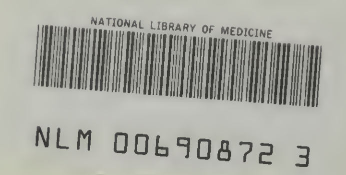
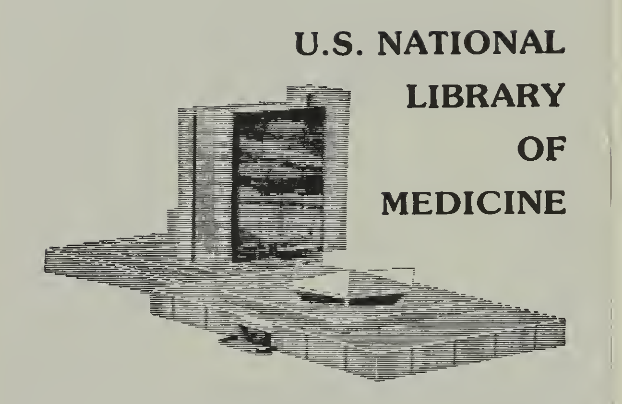



NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
NLM 00690872 3


U.S. NATIONAL
LIBRARY
OF
MEDICINE

# ELEMENTOS

DE

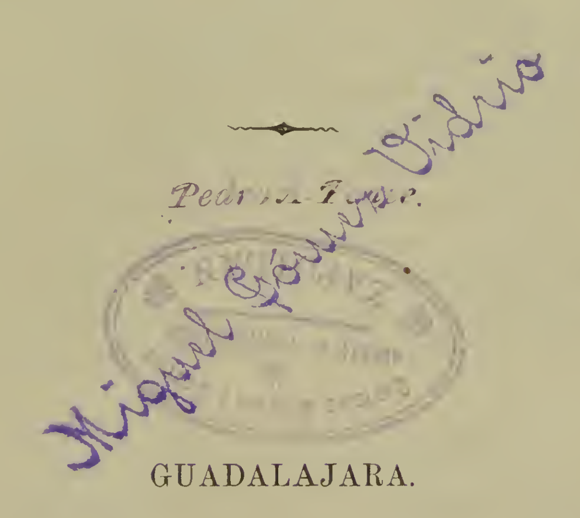
# MEDICINA LEGAL

ESCRITOS POR EL

**Dr. Miguel Mendoza Lopez,**

PROFESOR DEL RAMO
EN LA ESCUELA MEDICA DE JALISCO Y MIEMBRO FUNDADOR
DE LA SOCIEDAD "LA FRATERNAL."

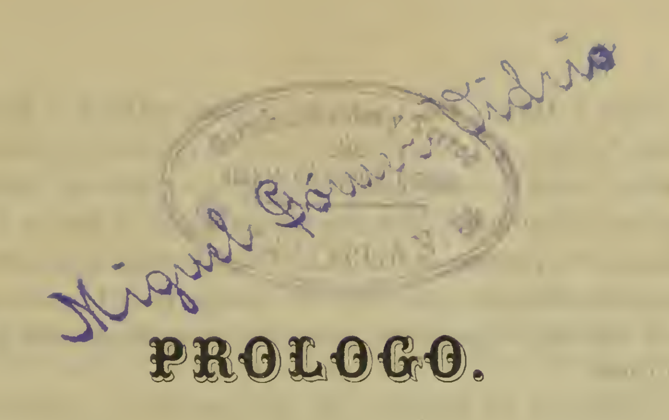
OBRA DEDICADA
A LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE JURISPRUDENCIA.



GUADALAJARA.

TIP. DE LUIS PÉREZ VERDÍA Á C. DE CIRO L. GUEVARA.
Bajos del Hotel Hidalgo, núm. 1.

1884.



# PROLOGO.

---

En el tiempo que he dado la càtedra de Medicina legal he palpado las dificultades que tienen los alumnos de Jurisprudencia para comprender esta materia. En vano he buscado una obra que pudiera servirles de texto; todas estan escritas con el tecnicismo de la ciencia, dedicadas á médicos ó á personas con suficientes conocimientos en Medicina y muy poco adecuadas, por lo mismo, para un jóven que pisa dicha cátedra sin llevar, siquiera sea, algunas nociones en ciencias naturales. Durante dos años les he dictado y ellos han escrito algunos apuntes de Medicina legal, que han servido como texto en esos cursos; pero el trabajo que tenian los alumnos era inmenso y se gastaba en él la mayor parte del año. Por esto es que me he resuelto á publicar estos Elementos, con el solo fin de facilitar á los jóvenes estudiantes de Derecho el aprendizaje de la Medicina legal.

He procurado que no falte en ellos ninguna de las cuestiones mas importantes del ramo y ninguno de los conocimientos mas modernos con que se ha enriquecido la ciencia en estos últimos años. Para conseguirlo he consultado y extractado las doctrinas de las obras de los Dres. Mata, Briand y Chaudé, Hidalgo y Carpio y Ruiz y Sandoval,

Paulier y Hétet, los Anales de Higiene pùblica y Medicina legal, Casper. & Todo se encontrará en resùmen; teniendo algunas cuestiones un desarrollo mayor, cuando su importancia así lo requiera. Esto me hace abrigar la ilusion de que alguna vez podran ser útiles mis mal formados apuntes, para algun abogado, que falto de tiempo para buscar en una obra clásica lo que desea, pueda encontrarlo en este pequeño libro.

¡Ojalá que los alumnos de Jurisprudencia puedan, con estos apuntes, estudiar menos dificilmente la Medicina legal!

# COMPENDIO

DE

# MEDICINA LEGAL.

---

## CAPITULO I.

## DEFINICION.

La Medicina legal es el conjunto de varios conocimientos científicos, especialmente médicos y físicos, cuyo objeto es dar su debido valor y significacion genuina á ciertos hechos judiciales, y contribuir á la formacion de ciertas leyes. (P. Mata. Tratado de Medicina y Cirugia legal. Cuarta edicion).

Se dice que es un conjunto de conocimientos científicos, especialmente médicos y físicos, porque la Medicina legal no tiene principios universales ó generales que sirvan para resolver todas las cuestiones que son de su resorte; todas las ciencias le dan un contingente, le prestan las bases que le son necesarias para dilucidar los numerosos y diversos problemas que comprende; casi se puede decir, como se ha dicho ya por algunos autores, que la Medicina legal no es sino el arte de aplicar los conocimientos y preceptos de los diversos ramos de las ciencias á la administracion de justicia, y á la confeccion de algunas leyes. Las ciencias naturales son las que le dan mayores auxilios y en mayor número de ocaciones, y por esto es que en la definicion se hace de ellas una mencion especial.

Se agrega que el objeto de ese conjunto de conocimientos es dar su debido valor y significacion genuina á ciertos hechos judiciales y contribuir á la formacion de ciertas leyes. Esta segunda parte es la que determina el fin verdadero de la Medicina legal

y el carácter, la mision del médico forense. Efectivamente, cuando el médico es llamado como perito en una cuestion judicial no se sirve de sus conocimientos para curar ó dar algun alivio á las dolencias físicas de la humanidad; pone en juego su saber para ayudar al magistrado que le consulta, para hacerle saber que gravedad, quc circunstancias particulares tiene un hecho, en su parte material, para que pueda de este modo el juez formar un juicio mas esacto de la gravedad moral de ese mismo hecho. En iguales circunstancias se encuentra el médico cuando el legislador recurre á él para dictar con mas acierto algunas leyes.

## CAPITULO II.

## DELITOS DE INCONTINENCIA.

Antes de entrar en materia es conveniente describir à grandes rasgos la anatomia de algunas partes del aparato genital de la mujer, á fin de que puedan comprenderse mejor las cuestiones à que dan lugar los delitos de incontinencia.

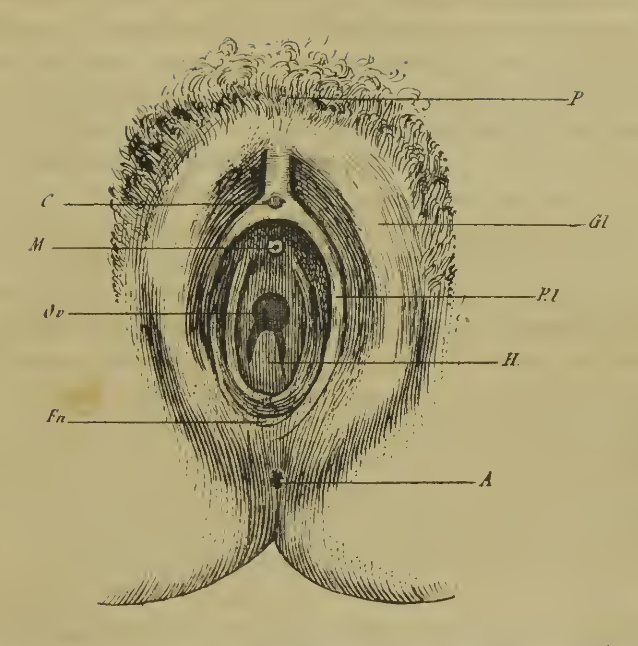
La parte externa del aparato génito-urinario es la que describiré con mas detenimiento; remitiendo al lector á los tratados especiales, para lo que concierne al estudio anatómico de los órganos internos dc este aparato.

La parte ya expresada consta, procediendo de delante hàcia atras de: El penil ó monte de Venus, los grandes labios, el clítoris, el vestíbulo, los pequeños labios ó uinfas, el meato urinario ó sea el orificio por donde sale la orina, el orificio anterior de la vagina, la fosa navicular y el himen.

Se llama vulva el conjunto de los órganos genitales externos de la mujer.

El penil ò monte de Venus es una eminencia formada por tejido celular; está sobre el pubis (hueso del empeine); se cubre de pelo desde la época de la pubertad.

Debajo del penil y hácia los lados de la línea media, estan los grandes labios. Estos son unos repliegues formados por la piel, grucsos y con una disposicion que es importante conocer. Generalmentc en la mujer vírgen los grandes labios estan aplicados uno




*P. Penil ó monte de Venus;—Gl Grandes labios;—Pl Pequeños labios; C. Clitoris;— M. Meato urinario;— O v Orificio vaginal;— H Himen con dos rasgaduras; Fn Fosa navicular;— A. Ano:—*



contra otro y ocultan los labios pequeños y la entrada de la vagina; pero segun Hoffmann, esta disposicion sòlo se observa en un estado de salud satisfactorio; cuando alguna enfermedad ha deteriorado el organismo, los grandes labios pierden más ó ménos su consistencia normal y puede así alterarse su colocacion recíproca. M. Brouardel añade, que áun en casos de salud perfecta puede no encontrarse esta disposicion de los grandes labios. Por una especie de vicio congénito de conformacion (anterior al nacimiento), estos repliegues, aunque voluminosos como de ordinario en la parte superior, en la inferior estàn como atrofiados, adelgazados de tal suerte que casi se pierden ántes de llegar á cruzarse ó á unirse por abajo para formar la horquilla. Esta anomalia impide tambien que los grandes labios se toquen por su cara interna.

En general, cuando una mujer vírgen separa los muslos, estando acostada en posicion supina (boca arriba), se miran los grandes labios unidos hácia abajo, separados un poco en la parte superior; lo inverso sucede en la mujer que ha tenido hijos.

El clítoris es un órgano susceptible de variar de volúmen por la ereccion; es el análogo al pene del hombre. Generalmente está envuelto por los pequeños labios.

Los pequeños labios son unos repliegues que se unen en la parte superior para envolver el clítoris y despues se separan para perderse en los lados de la vagina.

El meato urinario, ó sea el orificio por donde se evacua la orina, está situado entre los pequeños labios, debajo del clítoris.

Entre el clítoris y el meato urinario, hay una superficie que se llama vestìbulo.

El orificio anterior de la vagina está cerrado en parte, ó totalmente, por el hímen.

Hácia atras del orificio de la vagina hay un repliegue trasversal que es lo que se llama la horquilla. Como este repliegue se levanta à la manera de un tabique pequeño sobre la pared posterior de la vagina, deja detras de él una especie de fondo de saco, (cul de sac) à que se ha dado el nombre de fosa navicular.

El hímen es la membrana que obtura la entrada de la vagina. Existe siempre en el momento del nacimiento; su falta es de tal suerte rara, que, segun Tardieu, no existe un solo ejemplo auténtico de esta anomalia. Es el signo físico de la virginidad y por esto es necesario estudiar sus formas principales.

Pueden reducirse á cinco variedades las formas que tiene el hímen: 1. ª Labiada; muy comun en las niñas de tierna edad; la abertura himeneal es una hendidura vertical cuyos bordes se tocan más ò ménos; 2. ª diafragmática; el himen es irregularmente circular y tiene un orificio tambien circular en el tercio superior; 3. ª Diafragma completamente circular, perforado por un orificio central; 4. ª la forma semi-lunar; tiene el aspecto de una media luna, cuya concavidad está vuelta hácia arriba; el 5. º tipo está constituido por una especie de bandeleta circular ó semi-lunar que sube á una altura variable y se confunde con los repliegues de los pequeños labios.

En los casos de anomalia puede estar el hímen imperforado, ò tener un orificio á penas perceptible, ó tener dos ó muchos orificios.

El grado de resistencia de esta membrana es variable segun los individuos y particularmente segun la forma con que se presenta. Segun Tardieu, á proporcion que crece el hímen y sufre lo que llama el esfuerzo menstrual, vá disminuyendo su resistencia. Segun Brouardel, las formas labiada y anular se dejan distender fácilmente; de tal suerte que cree que es posible que penetre à la vagina un pene en ereccion, sin romper el hímen que tenga alguna de estas formas.

Cuando el himen se rompe por las aproximaciones sexuales ó por un parto, los fragmentos en que queda dividido se cicatrizan aisladamente y reciben el nombre de carúnculas mirtiformes.

Detras del hímen continúa la vagina; conducto cuya longitud es variable, y de un orificio que en las niñas de pequeña edad permite apènas la introduccion de la extremidad de una pluma de ave; en la que ha llegado à la pubertad cabe la extremidad del dedo chico, y rara vez, en la mujer adulta, puede introducirse un poco más del extremo del dedo índice. En la que ha tenido varios hijos, ó que con frecuencia tiene aproximaciones sexuales, las dimensiones de la vagina aumentan considerablemente.

En el fondo de la vagina se mira el cuello del útero, con una hendidura en la mujer que no ha parido; con varias desgarraduras en la que ha tenido hijos. Adelante y atras del cuello uterino hay dos fondos de saco que se distinguen en anterior y posterior de la vagina.

Los ovarios están relacionados con los ángulos superiores del útero, por un conducto que se llama trompa de Fallope; pero en la mujer viva no pueden ser vistos.

Son varios los delitos de incontinencia; pero solamente me ocuparé de los que dan lugar á cuestiones médico-legales.

## ARTICULO I.

### Ultrajes a la moral publica y a las buenas costumbres.

"Se impondrà la pena de arresto mayor y multa de 25 á 500 pesos, al que ultraje la moral pública ò las buenas costumbres ejecutando una accion impúdica en un lugar pùblico, haya ò no testigos, ò en un lugar privado cn que pueda verla el público.

Se tendrá por impúdica toda accion que en el concepto pùblico estè calificada de contraria al pudor." (C. P. art. 787).

Se entiende por ultraje á la moral pública, ó mejor por ultraje público á la moral, todo acto ó gesto atentatorio al pudor, cometido en un lugar público ó accesible al público. Un hombre ó una mujer que discurren desnudos por las calles, que se toquen frecuentemente sus órganos sexuales, cometen ultrajes públicos al pudor. Estos actos son siempre inmorales; pero para que constituyan delitos, es preciso que se hagan en lugar público.

Generalmente el juez, con motivo de ellos, no debe preguntar al perito si fueron ejecutados; tales actos no dejan huella material, y no es posible, sino en rarísimas ocasiones, afirmar que se llevaron á cabo por el exàmen del acusado.

Es posible que alguna enfermedad de los partes genitales dé lugar á una comezon terrible que obligue al que la sufre á llevar su mano á la parte enferma. En este caso estàn las enfermedades de la piel, un dartro de la márgen del ano, ó de las partes sexuales. Los individuos que tienen un cálculo en la vejiga, una estrechez en la uretra, un catarro vexical, incontinencia de orina, &. se tocan con frecuencia el pene con la esperanza de remediar de algun modo la dificultad ó alteracion de la miccion ò bien para calmar el tenesmo que los atormenta.

La perversion de las facultades intelectuales puede producir igual efecto. Puede decirse en tésis general, que los enagenados tienen los deseos venereos mas exaltados que el hombre cuerdo; la mastur-

bacion es muy frecuente en esta clase de enfermos y la ejecutan muchas veces en cualquier lugar, sin fijarse en las personas que los miran. Hay una clase de enagenados que Tardieu llama "exhibisionistas" que tienen un placer marcado en enseñar sus partes genitales.

Los acusados por delitos contra la moral pública, se disculpan frecuentemente asegurando que sufren alguna de las enfermedades ántes dichas. Esta es la causa de que las cuestiones médico-legales á que dan lugar estos delitos, tienen siempre por objeto saber si son reales las enfermedades que se pretextan para justificar y exculparse del acto cometido.

El médico puede contestar con seguridad á esas cuestiones, en la mayoría de los casos, examinando con atencion los órganos gènito-urinarios, la márgen del ano ó el estado de la inteligencia.

La sodomia tiene tambien su lugar en esta seccion de delitos. El Código penal del Distrito no hace mencion especial de ella; pero es evidente que si se ejecutase un acto sodómico en un paraje público, ó accesible al público, estaria comprendido el delito en el mismo art. 787. Hidalgo y Carpio se lamenta de que el Código no castigue la sodomia sino es cuando se practica en lugares públicos. Dice que en algunos centros de poblacion, la sodomia sirve de pretexto, como de anzuelo para atraer á ciertas personas que son afectas á tal vicio y robarlas y àun asesinarlas, y por esto cree que debian castigarse con penas severas los hombres que se entregan á esa abominable prostitucion, tanto por ser este uno de los vicios que más degradan, como tambien porque sirve para consumar màs fácilmente otros delitos.

Creo que muy rara vez necesitará el juez saber si una persona tiene hábitos sodómicos; pues si la sodomia es un acto altamente inmoral, no está penado de un modo especial por las leyes, y sólo le basta al juez tener conocimiento de si un acto de esta clase tuvo lugar en un paraje público. Sin embargo, para el caso de que algun dia se presentase tal necesidad, es bueno saber que los sodomitas son de dos clases: unos activos, íncubos, y otros pasivos, súcubos; algunos pertenecen á las dos. Los de la primera tienen algunos signos en sus partes genitales que pueden hacer que se sospechen sus hábitos inmorales. El pene es delgado y largo; vá disminuyendo de volúmen de la raíz hácia la punta; otras veces

no se modifica en su volúmen; pero el glande está como estrangulado ó bien puede tener una forma globulosa. Se ha dicho tambien que el pene está torcido sobre su propio eje y el meato se abre hàcia un lado. Hidalgo y Carpio dice que esa torcion del pene la ha visto en un niño que éra apénas pubescente y de quien le constaba que no tenia semejantes hábitos.

Todos estos signos pueden faltar en el sodomita activo, y cuando existen, son difíciles de observarse, y creo con Hidalgo y Carpio, que no se puede por ellos afirmar con certeza que un individuo sea sodomita. Debo agregar que los sodomitas activos no tienen en su fisonomia nada que indique sus costumbres depravadas.

Los sodomitas pasivos, por el contrario, tienen en su cara, en sus formas, en su manera de andar, de hablar, de vestir, un carácter particular que distingue á la clase de hombres que vulgarmente se llaman afeminados. Alguna vez, sin embargo, puede faltar ese aspecto exterior característico; pero quedan aún, en la mayoría de los casos, otros signos que dan seguridad respecto de los hábitos sodómicos. Tales son los siguientes: la region anal toma una forma de embudo en cuyo vértice se encuentra el ano; este orificio se relaja, pierde la resistencia que le es normal y se puede introducir un dedo fácilmente en el recto; los pliegues radiados que parten del ano, se borran más ò ménos y casi desaparecen. Además de esto, puede haber fístulas ó estar la mucosa del recto invertida, algunas fisuras, vegetaciones, &. Estos signos se encuentran en los sodomitas antiguos, ó sea en los que tienen hábitos inveterados. En el que por primera vez se entrega á tales actos, ó que ha sido víctima de ellos, se encuentran algunas escoriaciones con rubicundez y relajacion del orificio anal, escozor, dolor intenso y una ó varias grietas de la membrana mucosa. La marcha es difícil, se hace con las piernas abiertas; cuando exoneran, sienten como si el recto quisiera salirse de su lugar. En los casos en que se ha empleado la fuerza para cousumar un acto de estos, además de los signos últimamente dichos, se encuentran contuciones, heridas ó los vestidos desgarrados, en fin, las señales de una lucha.

En las personas muy obesas y en las muy delgadas faltan muy á menudo los signos de la sodomia pasiva. En las primeras la forma de embudo es imperfecta; el ano está como replegado hácia el intestino; en las segundas, ò sea en las personas demacradas, la region

anal no está hundida, por el contrario, sobresale por la falta de los músculos gluteos ó de las nalgas: en ellas lo que se observa es simplemente un agujero que parece que ha sido hecho con un sacabocado; los pliegues radiados faltan tambien.

En los viejos, segun la observación de Casper, la region del ano toma la forma de una corneta por la flojedad misma de los tejidos. En ellos, por tanto, esta forma no es prueba de malos hábitos.

La relajacion del ano se encuentra siempre en los cadáveres y no tiene ningun valor este signo para demostrar la sodomia.

En una persona viva puede suceder tambien que el ano esté relajado en su esfinteter. Así sucede en las personas que han sufrido una operacion por la fisura del ano, por una fístula, por hemorroides, &. En estos casos hay casi siempre huellas que dan á conocer la operacion sufrida.

## ARTICULO II.

### Atentados contra el pudor.

"Se da el nombre de atentado contra el pudor: á todo acto inpúdico que puede ofenderlo, sin llegar á la cópula, y que se ejecute en la persona de otro sin su voluntad, sea cual fuere su sexo (C. P. art. 789).

El atentado contra el pudor ejecutado sin violencia física ni moral, se castigará con multa de 1.ª clase, con arresto menor, ó con ambas penas, à juicio del juez segun las circunstancias, si el ofendido fuese mayor de 14 años.

Cuando se ejecute en un menor de esa edad, ô por medio de èl, se castigará con una multa de 10 á 200 pesos, con arresto mayor ó con ambas penas (C. P. art. 790).

El atentado cometido por medio de la violencia física ò moral, se castigará con la pena de dos años de prision y multa de 50 à 500 pesos si el ofendido fuere mayor de 14 años.

Si no llegare à esa edad, la pena será de 3 años y multa de 70 à 700 pesos (C. P. art. 791).

El atentado contra el pudor se tendrá y castigará siempre como delito consumado. (C. P. art. 792)."

Hidalgo y Carpio hace observar que la palabra voluntad de que se sirve el art. 789, debe tomarse, en este caso, como sinònima del conocimiento de la malicia del acto. Efectivamente, si se dá á entender por ella la prestacion del individuo á un acto impúdico, no sòlo con entera espontaneidad, sino tambien con el pleno conocimiento del valor moral de la accion, resultaría una incompatibilidad entre ese artículo y el 790 que castiga el atentado contra el

pudor, áun ejecutado sin violencia física ni moral, y quedarian impunes los mismos atentados cometidos mediante la seduccion ó el engaño, áun cuando la víctima fuese menor de 14 años. (Hidalgo y Carpio, Compendio de Medicina legal. Pág. 20).

Los atentados contra el pudor consisten especialmente en tocamientos del aparato genital; pero que no llegan hasta la cópula. Esos tocamientos pueden ser hechos con la mano ó con el pene; se requiere, pues, para que lleven el nombre de atentados, que una persona los haga á otra, cualesquiera que sea el sexo de las dos. Si un hombre ó una mujer tienen estos actos inmorales con sus propias personas, se dice que cometen un ultraje á la moral; pero nó un atentado contra el pudor.

Los tribunales consideran como atentado contra el pudor el hecho de las personas que examinan por curiosidad y con violencia física, las partes sexuales de otras; el de una mujer que comete actos impúdicos con un niño, ó el de un marido que tiene actos con su mujer, contrarios á los fines del matrimonio.

Puede decirse que los atentados contra el pudor, son actos impúdicos de una persona contra otra, que pueden tener por objeto no sólo la satisfaccion de un placer venéreo, sino tambien de una curiosidad, venganza ó depravacion.

Sucede á veces, que estos delitos no dejan huella material de su existencia; pero no es esto lo comun. Por poco intensos que hayan sido los tocamientos del aparato genital, más si la víctima es una niña de pequeña edad, se encuentran en dicho aparato algunos signos que pueden ser una prueba de la comicion del delito.

Estos signos son variables segun que los actos sean recientes y aislados, ò antiguos y repetidos con frecuencia; pero siempre se toman del exámen de la vulva, que puede estar irritada, inflamada, ulcerada ó deformada:

1.° Si los frotamientos sufridos por el aparato genital son ligeros, la vulva se pone roja y caliente. A ese estado se le llama irritacion. Pero como la irritacion de la vulva viene por causas diferentes, no se puede deducir con seguridad de tal estado que haya habido atentado contra el pudor.

2.° La inflamacion de la vulva, vulvitis, se observa despues de un atentado contra el pudor. Cuando existe la vulvitis, los grandes y los pequeños labios, el orificio anterior de la vagina, y el hímen

están rojos y dolorosos, hay algunas escoriaciones, y alguna vez se encuentran ulceraciones; en los grandes labios hay equímosis (mancha de sangre debajo de la epidermis) que segun algunos autores son características. Por fin, de estas partes brota un líquido amarillo-verdoso, en gran cantidad, que moja toda la vulva y ensucia áun los vestidos.

La vulvitis de que hablo, se desarrolla con mucha prontitud. Pocas horas despues de consumado el atentado, ó al cabo de dos ó tres dias, cuando muy tarde, aparecen los primeros síntomas. Tardieu mira esta celeridad como un signo capital de la vulvitis traumática.

La vulvitis que tiene por causa un atentado contra el pudor, puede confundirse con la que se desarrolla espontáneamente, con la que es producida por el contacto de ciertos cuerpos duros, diferentes del pene, y con la que acompaña á la blenorragia, y que se llama vulvitis blenorrágica. Se distingue de la 1.ª y de la última de ellas, por la prontitud de su desarrollo y de su terminacion, que tiene lugar á los quince ó veinte dias, cuando más tarde, por las escoriaciones y las equímosis particularmente, que faltan en estas últimas; pero de la vulvitis traumática, es decir, de la producida por el contacto de cuerpos duros, que no son el pene, no hay medio seguro de diferenciarla. De esto se deduce: 1.° que no basta, en la mayoría de los casos, el exámen pericial hecho una sola vez, para estar seguro de que es debida la vulvitis á un atentado, porque el conocimiento de la marcha y duracion de la inflamacion, es un elemento indispensable de diagnóstico: 2.° que no se puede asegurar, por el solo hecho de que exista una vulvitis, que esta haya sido causada por un atentado, por que no tenemos medios infalibles para distinguir esta forma de vulvitis de la otra traumática.

Así, pues, sólo en ciertos casos, y apoyados en otros datos, de que despues hablaré, pueden los peritos afirmar que hubo atentado contra el pudor; pero cuando no haya más prueba que la vulvitis, sin las ulceraciones, sin chancros, sin blenorragia, no se puede decir, sino que un cuerpo duro ha frotado la entrada del aparato genital.

3.° Las ulceraciones de la vulva que dan á conocer un atentado contra el pudor, son: las erociones y ulceraciones de la vulvitis traumática, los chancros, duro y blando, la ulceracion de la vulvitis blenorrágica. Cuando algunas de las personas que cometen ó sufren un atentado, padece de alguna de las dos últimas afecciones,

puede trasmitirla á la otra, y entónces la afeccion puede ser, en algunos casos, la prueba del delito. Estas ulceraciones pueden confundirse con las que produce la vulvitis traumática simple muy intensa y con algunas de las formas del herpes. Me parece inútil descender á los detalles minuciosos que distinguen estas enfermedades entre sí, porque se necesitan conocimientos profundos en la patologia para diagnosticarlos con certeza (1). Sólo sí advertiré, que al médico más instruido y de mayor pràctica, le es preciso esperar unos dias y repetir su exámen con frecuencia, para adquirir, en algunos casos, la certidumbre necesaria para certificar sobre la naturaleza de estas afecciones. No se puede, por esta razon, exigir el dictámen pericial con premura.

(1.) El chancro blando es muy fàcil de distinguirse del chancro duro: basta para ello examinar la base de la ulceracion; pero para evitar errores, es necesario hacer este exámen cuando no estè cauterizada recientemente la ulceracion, porque en caso contrario puede encontrarse la base dura.---El chancro en su principio no se puede diferenciar de la erocion simple; la observacion de la marcha de la enfermedad es indispensable; si despues de una ò dos semanas del principio de la erocion, no hay induracion ni adenopatia, no es chancro.

He aquí los signos que segun Alfred Tournier pueden servir para conocer el herpes y distinguirlo del chancro, afecciones que muchas veces han sido confundidas:

| HERPES. | CHANCRO. |
|---|---|
| Prurito màs ó mènos intenso. | Falta de prurito. |
| Nada de infarto ganglionar. | Infarto ganglionar múltiplo, indolente, duro y persistente. |
| Base de la ulceracion blanda. | Base de la ulceracion casi constantemente indurada. |
| El contorno se mira curiosamente figurado por una sèrie de circunferencias incompletas; ó por lo ménos, se perciben sobre algunos puntos, pequeños segmentos de circunferencia, dibujados con mucha regularidad. | El contorno está representado por un círculo de un cierto diàmetro, ó por un óvalo màs ò ménos regular ó por una forma cualquiera, no geomètrica, irregular. |
| La evolucion es muy ràpida y termina por la curacion. | Gasta mucho tiempo para cicatrizarse, y al cabo de algunas semanas aparecen accidentes generales. |

Es posible que las dos afecciones existan á la vez, siendo su coexistencia frecuente.

El herpes vulvar puede tambien confundirse con las placas mucosas, afecciones muy dificiles, à veces, de distinguirse. La evolucion de la enfermedad, la falta de la tumefaccion de la dermis, en los casos de herpes, caràcter siempre constante de las placas mocosas, como lo ha demostrado Corniel, son los elementos mejores de diagnòstico.

La vulvitis por si misma puede, en cirtos casos, determinar verdaderas ulceraciones que se pueden confundir con un chancro. M. Tournier ha llamado â esta forma de vulvitis, VULVITIS ULCEROSA CHANCRIFORME. El diagnòstico en estos casos es tan dificil, que Brouardel y Tournier dicen que el "chancro no debe diagnosticarse sòlo por su aspecto; sino por su evolucion TOTAL y completa; evolucion cuyo primer tèrmino es el chancro, accidente inicial de la enfermedad, y el último son las manifestaciones diatèsicas."

Tales son los signos por los que se puede saber si hubo recientemente un atentado contra el pudor. Se debe tener presente que algunos de ellos, como la irritacion y la vulvitis no blenorràgica, desaparecen pronto, á los veinte dias, cuando duran mucho. De aquí viene la necesidad de mandar practicar el reconocimiento pericial á la mayor brevedad posible, porque si ha trascurrido siquiera un mes desde que se cometió el delito, puede ser que no se encuentre vestigio alguno de él.

4. ° Cuando se han repetido los atentados con frecuencia durante un largo espacio de tiempo, la vulva deja de sufrir la inflamacion de que ántes hablé; pero cambia de forma en las niñas de poca edad, tomando una que es característica: El orificio de la vagina, cubierto con el hímen, se coloca en el vértice de un cono formado por los grandes y pequeños labios, cuando la estrechez del canal pelviano no ha permitido la introduccion del pene. Esta forma de la vulva es semejante à la que toma el ano de los pederastas pasivos. Los grandes labios se ponen gruesos y separados en su parte inferior, la vulva está anchamente abierta, los pequeños labios se alargan y salen entre los grandes, el clìtoris, aumentado de volúmen, entra en ereecion fácilmente y deja de estar cubierto por su prepucio, el hímen se adelgaza, se retrae y cubre incompletamente el orificio de la vagina, quedando reducido aquel á un anillo delgado, que alguna vez permite la introduccion del pene sin romperse.

En ciertos casos de vicios de conformacion (estrechez anormal de la vagina, con rigidez de sus paredes) del aparato genital, en mujeres adultas, se encuentra la vulva con una disposicion igual á la ya descrita.

En las jóvenes que han menstruado ó que se acercan á la pubertad, el ensanchamiento de la vulva es, á veces, considerable; el hímen flota, por decirlo así, á la entrada de la vagina, que apenas cubre. En estas condiciones puede haber cópula sin que se rasgue el hímen.

---

## ARTICULO III.

### DEL ESTUPRO.

Llámase estupro la cópula con mujer casta y honesta, empleando la seduccion ó el engaño para alcanzar su consentimiento (C. P. art. 793).

El estupro sólo se castigará en los casos y con las penas siguientes:

1.ª Con 4 años de prision y multa de segunda clase, si la edad de la estuprada pasare de diez años, pero no de catorce.

2.ª Con 8 años de prision y multa de 100 á 1,500 pesos, si aquella no llegare á diez años de edad.

3.ª Con arresto de 5 á 11 meses y multa de 100 á 1,500 pesos, cuando la estuprada pasare de 14 años, el estuprador sea mayor de edad, hayá dado á aquella por escrito palabra de casamiento y se niegue á cumplirla sin causa justa posterior á la cópula ó anterior á ella, pero ignorada por aquel (C. P. art. 794).

### LEGISLACION DE JALISCO.

El decreto núm. 131 ha sido en parte modificado por el 630. Los artículos que tienen relacion con la Medicina legal, modificados ya, son los siguientes:

Art. 1.° No podrá procederse ni de oficio ni á instancia de parte en los tribunales del Estado, por delito contra la honestidad, sino en los casos siguientes:

*Primero.*—Cuando se trate de adulterio, siempre que el marido deduzca la accion criminal, que esto lo haga contra ambos culpables y no haya habido consentimiento ó perdon anterior de la parte agraviada. La mujer tendrá en las mismas condiciones tambien la accion criminal por adulterio, sólo cuando el marido tuviere manceba dentro de la casa conyugal ó fuera de ella con escándalo.

En la averiguacion del delito de adulterio nunca se procederá de oficio.

*Segundo.*—Cuando se trate de violacion, siempre que concurra alguna de las circunstancias siguientes, y no en ningun otro caso:

A. Fuerza.

B. Rapto.

C. Menor edad de la persona ofendida.

En la averiguacion del delito de violacion, sólo podrá procederse á instancia de parte ó mediante denuncia ó queja de la persona ofendida, de sus padres, abuelos, tutores, curadores ú otra persona que aunque no tenga ese carácter, esté encargada de la educacion de una jóven: en estos casos el juez seguirá conociendo de oficio, mientras no se perdone la injuria, manifestándose expresamente por el interesado que no quiere se castigue al delincuente.

*Tercero.*—Cuando se trate de estupro, siempre que concurra algunas de las circunstancias de que habla la fraccion anterior, ó haya abuso de confianza, ó autoridad en el delincuente respecto de la persona ofendida.

En la averiguacion del delito de estupro sólo podrá procederse como se dice en la fraccion anterior.

*Cuarto.*—Cuando se trate de incesto en línea recta, sin limitacion, ó trasversal hasta el segundo grado inclusive. En estos casos se procederá de oficio.

*Quinto:* —Cuando se trate de lenocinio, siempre que habitualmente ó con abuso de autoridad ó confianza se promueva ó facilite la prostitucion de menores de edad para satisfacer los deseos de otro.

En la averiguacion del delito de lenocinio se puede procedcr de oficio.

Art. 2. ° Se entiende que hay fuerza para los efectos de las fracciones II y III del artículo anterior:

A. Cuando existe el hecho material de abusar de una persona contra su voluntad, ya sea empleando directamente para ello la fuerza ó mediando intimidacion ó amagos de tal naturaleza, que sean bastantes á producir el miedo grave de que hablan las leyes.

B. Cuando la persona ofendida se halle privada de razon al verificarse el delito, sea por enfermedad, narcotismo ú otro accidente.

C. Cuando el delito se comete abusando de la oscuridad y tomando à la vez el nombre de otra persona.

Art. 3. ° Hay rapto para los efectos del art. 1. °:

A. Cuando existe el hecho material de llevarse á la persona ofendida contra su voluntad y por la fuerza con miras deshonestas, àun cuando la violacion ó estupro no se verifiquen.

B. Cuando se lleva á una persona con engaño à punto en donde se pueda cometer el delito con seguridad, y se intenta cometerlo, áun cuando de hecho no se cometa.

C. Cuando la persona robada es menor de doce años, aunque el rapto se verifique con su anuencia.

Art. 4. ° La menor edad de que hablan las fracciones II y III del art. 1. °, es la de 21 años. La violacion ó estupro cometidos con personas de más de 21 años, sin que medie ninguna de las otras circunstancias que en aquellas fracciones se enumeran, se presumen con la plena voluntad de la ofendida, y no constituyen un delito de que deban conocer los tribunales.

La menor edad que determina ser de 2I años el art. 4. ° de este decreto, se fija en 25 años por el decreto núm 630. Art. 3. °

Art. 8. ° Esta ley no priva à las autoridades competentes del derecho de castigar á los que de cualquier modo ofendieren el pudor ó las buenas costumbres con hechos escandalosos, que en todo caso deben reprimirse de oficio enérgicamente.

Cuando una mujer vírgen tiene la primera cópula, hay, por regla general, efusion de sangre. Esa pequeña hemorragia indica que el hímen se ha roto. Efectivamente, el pene no puede entrar, en la vagina, en la mayoría de los casos, sin romper la membrana que obtura el orificio de este conducto.

Las frotaciones que sufre la vulva con el pene, son causa de que la primera se irrite ó se inflame. Si el hombre tiene algun chancro ó blenorragia puede trasmitir á la mujer el mal que sufre.

Por esta razon los vestigios del estupro son principalmente, la ruptura del hímen, las lesiones y síntomas de la vulvitis, que ya hemos estudiado, y las ulceraciones y flujo blenorrágico, que pueden observarse tambien, en los casos de atentado contra el pudor. De la vulvitis y de las ulceraciones no me ocuparé ya, por haber tratado de ellas en el artículo anterior.

El hímen, cuya ruptura (desfloracion) es propia del estupro, puede rasgarse en distintas direcciones y formar dos ó más colgajos. Las heridas que resultan de esta ruptura se cicatrizan, despues de haber supurado, en el espacio de ocho ó doce dias; los colgajos se retraen poco á poco y forman lo que se ha llamado carúnculas mirtiformes (Tardieu).

Cuando la desfloracion es incompleta, los dos labios de la pequeña herida pueden cicatrizar, adhiriéndose uno al otro. Se conoce esta cicatriz por su color blanco y por que la superficie que ocupa està ligeramente hundida.

En algunos casos muy raros de ruptura completa del hìmen, se ha visto que los colgajos quedan tocàndose y aglutinados por el moco de la vagina, de suerte que con un exámen superficial se habria creído que el hímen estaba intacto.

Todos los signos de la desfloracion reciente, se borran pronto. Al cabo de veinte dias no se puede saber ya el tiempo que ha trascurrido desde el estupro. De aquí viene la necesidad de mandar practicar los reconocimientos periciales lo más pronto posible.

La desgarradura del hímen puede ser debida á otras causas que al estupro. La caída sobre algun cuerpo puntiagudo, y el onanismo, pueden causarla. Algunos autores creen, pero su opinion no tiene partidarios actualmente, que basta para que se rompa el hímen que la mujer abra desmesuradamente las piernas, que brinque, que monte à caballo, etc. Todas estas causas son insuficientes para producir tal efecto. Las ulceraciones del hímen pueden romperlo; pero en general esta causa es fácil de conocer, aunque hayan cicatrizado las úlceras mucho tiempo àntes del reconocimiento.

Siendo posible que se rompa el hímen por la introduccion de un cuerpo duro á la vagina, los médicos no afirman en sus certificaciones que haya habido estupro, sino que hacen constar que el hímen está roto, como si un cuerpo extraño, de dimensiones parecidas á las de un pene en ereccion, hubiese penetrado por el orificio vaginal. Sólo en ciertos casos, como cuando, además de los signos de la desfloracion, se encuentran chancros, flujos blenorràgicos etc., puede asegurarse, con mayor número de probabilidades, que hubo un estupro (1).

---

(1.) "Tardieu dá los siguientes consejos à los médicos forenses con motivo de las visitas y reconocimientos que deben hacer á las mujeres, en los casos de delitos de incontinencia. Es conveniente que la madre ó alguna persona de la familia estén presentes à

## ARTICULO IV.

### DE LA VIOLACION.

"Comete el delito de violacion: el que por medio de la violencia física ó moral, tiene cópula con una persona sin la voluntad de esta, sea cual fuere su sexo. (C. P. art 795).

Se equipara á la violacion, y se castigará como ésta: la cópula con una persona que se halle sin sentido, ó que no tenga expedito el uso de su razon, aunque sea mayor de edad. [C. P. art. 796]

La pena de violacion serà de seis años de prision y multa de segunda clase, si la persona ofendida pasare de 14 años.

Si fuere menor de esa edad, el término medio de la pena serà de diez años. [C. P. art. 797].

Si la violacion fuese precedida ó acompañada de golpes ó lesiones, se observarán las reglas de acumulacion. [C. P. art. 798].

A las penas señaladas en los arts. 794, 796, 797 y 798 se aumentarán:

Dos años cuando el reo sea ascendiente, descendiente, padrastro ó madrastra del ofendido, ó la cópula sea contra el órden natural:

Un año cuando el reo sea hermano del ofendido:

Seis meses si el reo ejerciere autoridad sobre el ofendido, ó fuere su tutor, su maestro, criado asalariado de alguno de estos ó del ofendido, ó cometiere la violacion abusando de sus funciones como funcionario público, médico, cirujano, dentista, comadron ó ministro de algun culto. [C. P. art. 799]."

Legislacion de Jalisco (Véase la parte legal del artículo Estupro).

El Sr. Hidalgo y Carpio perifrasea, para la mayor inteligencia, el art. 795 de la manera siguiente: "Comete el delito de violacion: 1.° El varon que por medio de la violencia física ó moral tiene cópula con una mujer sin la voluntad de ésta; 2.° La mujer que

---

la hora de la visita.-En los casos en que la victima se rehuse á prestarse al reconocimiento médico, no la debe obligar el perito; se contentará con manifestarle las consecuencias que puede tener su obstinacion y dará parte al juez de lo acaecido.

Debe evitarse hacer la primera visita en el momento de las reglas ò deberà repetirse despues de esta època.

Casper insiste sobre la necesidad de formar el diagnòstico PSICOLOGICO, es decir, de asegurarse el médico, por las contestaciones que reciba de la quejosa, ó de las personas que la rodea, de la realidad del hecho. A este efecto, dirijirá un interrogatorio prudente y perspicaz, observando con cuidado la impresion que causen sus palabras, la turbacion ó serenidad con que respondan á sus preguntas, las contradicciones en que incurran etc.; pero se guardará el médico de comunicar al juez el convencimiento moral que haya adquirido por estos medios.

En los casos en que sea posible que un delito no deje huella material, no se contentará con decir al juez que no encontrò ningun signo; sino que le advertirá que, à pesar de esa circunstancia, pudo cometerse el delito."

por medio de la violencia física ó moral, la tiene con un varon sin su voluntad; 3. ° El varon que por los mismos medios la tiene con otro varon (sodomía) sin la voluntad de este." Ya se deja comprender cuán variados y numerosos son los casos de violacion. Los examinaré por su órden:

1. ° Cuando un hombre tiene còpula con una mujer sin la voluntad de èsta, puede haber una de tres circunstancias: que la mujer esté dormida con sueño natural ó provocado por el alcohol, los narcóticos, el cloroformo ó el magnetismo; ò bien el hombre ha usado de la violencia moral, ó en fin, se ha valido de la fuerza física para dominar á su víctima. En todos estos casos la mujer puede ser vírgen ó haber sido ya desflorada.

En los dos primeros casos, si la mujer es vírgen, se encuentran solamente los vestigios del estupro; en caso de que la mujer haya sido desflorada ántes de ese acto, pueden no encontrarse restos que indiquen la violacion.

Cuando se ha empleado la fuerza física para llevar à cabo la cópula, además de los signos del estupro, si la mujer es vírgen, se encuentran contusiones, escoriaciones, equímosis, &. que demuestran la lucha que la mujer ha tenido para defenderse de su agresor. Sucede, á veces, que no se nota en los primeros dias que siguen á la violacion, señal alguna de las contusiones, no obstante que la mujer se queje de dolores profundos en los miembros, y al cabo de dos ó más dias aparecen las equímosis ó moretes. Esto sucede cuando las contusiones han sido profundas, y obliga á los peritos á repetir su visita para quedar seguros de la falta ó existencia de alguna lesion corporal. Las contusiones y demás lesiones se observan principalmente en los brazos, en los muslos, piernas, cara, labios, &.

2. ° No se ha registrado hasta hoy un solo caso de còpula de una mujer con un jóven ó un adulto contra la voluntad de éste; pero sí los hay y numerosos, de cópula de mujer con niños de 11 á 13 años. Despues de frotarle y excitarle su aparato genital, obliga la mujer al niño á tener cópula con ella, saciando así sus pasiones depravadas.

Los niños sometidos á éste género de violacion, cuando los actos se repiten varias veces en un tiempo largo, están pálidos, demacrados, con los ojos hundidos, la piel caliente y seca, el vientre doloroso y tenso, las íngles hinchadas y sensibles, las partes sexuales muy

desarrolladas, el pene largo, el glande fácil de descubrirse, la abertura de la uretra roja é inflamada, algunas veces humedecida por un flujo de un color blanco gris, el escroto flojo y los cordones muy dolorosos. (Tardieu)

Si se encuentran reunidos estos signos, puede estarse seguro de que el niño ha tenido excitaciones frecuentes en su aparato genital; pero ninguno de ellos ni todos reunidos demuestran la violacion, porque todos pueden observarse en los casos de simple atentado contra el pudor y cuando el niño se masturba.

3. ° En los casos de sodomía con violencia, se notan las señales materiales de la lucha, si la víctima ha opuesto resistencia y se ha usado de la fuerza física. Cuando no ha habido sino violencia moral, sólo se encuentran los vestigios de la sodomía, de que ya hablé.

En todos los casos de violacion deben buscarse las manchas de licor espermático en la ropa de la mujer y áun en su aparato genital, si el exámen se hace muy poco tiempo despues de consumado el acto. El esperma tiene unos elementos (espermatozoarios, zoospérmas, espermatozoides) fáciles de distinguir con el microscopio y que caracterizan el sémen, de tal suerte que cuando se encuentren estos elementos, ó animalitos, puede estarse seguro de que la mancha que se examina es de esperma. Estos animales microscópicos se han encontrado vivos en la cavidad del útero ocho dias despues de una còpula; (Tardieu) en el cuello del útero, cuarenta horas, y en el moco vaginal hasta doce horas despues del coito. (Marion Sims). En la misma vagina se han hallado muertos dichos animalillos; pero capaces de ser distinguidos al cabo de setenta y dos horas.

El exámen de las partes genitales del acusado ha servido algunas veces para identificar á la persona. Se refiere de dos individuos, de los cuales uno tenia el vello del pubis rizado, colgando á los lados del pene y razurado en la parte media, y el otro un tumor en el escroto, que fueron reconocidos, porque las mujeres á quienes violaron dieron razon de estas señas particulares.

El acusado puede poner la escepcion de que la mujer no era casta cuando usó de ella. Hay algunos signos materiales que testifican los malos hábitos de la mujer y que sirven para dilucidar la justicia ó lo infundado de esta escusa.

Los actos contrarios á la castidad que dejan huellas materiales en

la mujer son, la cópula, el atentado contra el pudor, y la masturbacion. De los signos que pertenecen á los primeros me ocupé ya; los del tercero son: palidez y tristeza del semblante, un flujo seroso, limpio, que escurre de la vulva, color rojo de la mucosa vulvar y del hímen; la abertura de esta membrana está ensanchada; pero no hay hundimiento infundibuliforme de la region genital; el clítores es más voluminoso que de costumbre y entra en ereccion al menor contacto; los pequeños labios estan laxos y algunas veces alargados.

## Cuestiones medico legales:

1.ᵃ ¿Existen los signos de un atentado?—Cuestion muy fácil de resolver, examinando los órganos genitales.

2.ᵃ ¿Las lesiones observadas demuestran que hubo un atentado contra el pudor, ó pueden ser producidas por el hábito del onanismo?

Cuando hay un atentado contra el pudor, los choques ó frotamientos que sufre el aparato genital de la mujer, son generalmente fuertes y ocasionan una inflamacion más ó ménos violenta de la vulva; cuando el agresor es ménos brutal, la vulva puede estar solamente irritada.

Con la masturbacion la mujer desea gozar, y por este objeto se entrega á tal vicio; no es capaz, por lo mismo, de lastimarse, hasta el grado de producir en su vulva una inflamacion. Si, pues, esta inflamacion existe, y más si es violenta, puede estarse seguro de que no tiene por causa el onanismo.

Algunas veces, si los actos de masturbacion se repiten con frecuencia, puede haber un color violaceo de la membrana mucosa de la vagina y del hímen, puede brotar de esas partes un líquido pálido y fluido; pero estos signos no se pueden confundir con los de la inflamacion aguda que causa un atentado.

Además, la que se masturba con frecuencia tiene el clítoris y los pequeños labios muy desarrollados: signos que denotan las repetidas excitaciones.

Lo que hasta aquí llevo dicho se refiere á las consecuencias de un atentado único y brutal, por decirlo así. Si el acto ha sido hecho con ménos brusquedad, la vulva estará solamente irritada y las

señales de su irritacion es posible que se confundan, alguna vez, con las de la masturbacion repetida frecuentemente, y sobre todo, tratándose de niñas de poca edad, que por primera vez se entregan á esos tocamientos.

Los signos del atentado cometido con frecuencia durante mucho tiempo y los del hàbito de la masturbacion, son muy diferentes. En el primero la vulva toma la forma de embudo, de que ya hablè, en las niñas de poca edad y en las mujeres de vagina estrecha, ó bien, en las adultas regularmente conformadas, la vulva se ensancha y el hímen casi flota en la entrada de la vagina. La que se masturba, solamente en el clítoris, en los pequeños labios y en el hímen, algunas veces, tiene las señales de su vicio.

Puede suceder que una mujer, con hábitos antiguos de masturbacion, sufra un atentado. En tal caso existirán en ella las señales de los dos actos.

3. ª ¿Un atentado contra el pudor puede producir un embarazo?

En la mayoría de los casos no se observa tal efecto; pero es posible que, si se deposita el lìquido seminal en la parte inferior de la vagina, detrás del hímen, durante un atentado, los elementos propios de la esperma, espermetozoarios, caminen hácia adentro, y se pongan en contacto con el óvulo para fecundarlo; de aquí resulta el embarazo.

4. ª ¿El flujo que se observa ha sido comunicado?

Al principio no hay medio alguno que sirva para distinguir el flujo, consecuencia de la inflamacion de la vulva, del flujo blenorrágico. Sólo la observaciou de la marcha de la enfermedad puede suministrar los datos necesarios para resolver esta cuestion. Si el flujo está ligado con la inflamacion, curará con esta y terminará, cuando más tarde, á los veinte dias; si es blenorrágico resistirá por un tiempo mucho más largo al tratamiento que se use. Brouardel y Tournier dicen, que en la mayoría de los casos, nada se puede asegurar despues de un sólo exámen.

5. ª ¿La desfioracion es un signo cierto de cópula?

Evidentemente que no. Hay varias causas que pueden romper el hímen: la introduccion de un cuerpo voluminoso, ó de los dedos, con un objeto criminal, las heridas etc., pueden tener este resultado; las ulceraciones, como los chancros y la gangrena de la vulva

están en el mismo caso; pero estas enfermedades dejan algunas huellas, por las cuales se puede conocer cuál fué la causa de que se rompiera dicha membrana.

6. ª ¿La integridad del hímen demuestra que no ha habido cópula?

En la mayoría de los casos se puede contestar afirmativamente; pero ha sucedido ya, por excepcion, que en los momentos en que se verifica un parto, sea necesario romper esta membrana para que pueda nacer el niño. Dije tambien que con el hábito de los atentados contra el pudor, el hìmen pierde su resistencia, su orificio se ensancha y puede dejar pasar el pene sin romperse.

Si el hìmen, además de no estar roto, es resistente, ó está fuertemente tendido en la entrada vaginal, y si su orificio es estrecho, puede estarse seguro de que no ha habido cópula (Tardieu).

7. ª ¿Una mujer puede ser desflorada ó violada, sin saberlo; como durante el sueño ó bajo la influencia del magnetismo?

El sueño puede ser natural, ó provocado por el alcohol, el cloroformo y los anestèsicos en general, y los narcóticos. Durante el sueño natural es imposible desflorar à una mujer vírgen, sin que ella lo sienta, aunque su sueño sea muy profundo. No sucede lo mismo con la mujer que ha tenido hijos, ó que con frecuencia tiene cópulas.

El cloroformo y los anestésicos, el alcohol y los narcóticos sumergen á las personas en un sueño profundo, que embota la sensibilidad. En ese estado es muy fàcil consumar una còpula, sin que la mujer tenga conciencia de lo sucedido.

El sueño llamado magnético existe realmente, cualquiera que sea su explicacion. Es posible violar à una mujer durante el tiempo que está bajo su influencia; si en los momentos de la cópula siente algun placer, ò se dá cuenta de lo que está pasando mientras dura ese sueño, despues lo olvida completamente. Sin embargo, es preciso desconfiar mucho de la pretendida influencia magnética; el sueño puede ser simulado, y servir, más tarde, de pretesto para una acusacion.

8. ª ¿Una mujer que resiste puede ser violada por un hombre sólo?

Puede suceder que la mujer tenga fuerza mayor, igual ó ménor que el hombre que la ataca. En los dos primeros casos es casi imposible la violacion; en el último se concibe que pueda tener lugar.

Puede suceder, y ya se han visto algunos casos, que alguna circunstancia particular enerve las fuerzas de la mujer y la entregue á la disposicion de su agresor. Así pasò con una mujer que, al caer, durante la lucha, en un suelo cubierto de hielo, perdió el sentido y fué violada; á otra, de quien habla Casper, el agresor levantó el vestido, cubriéndole con él la cabeza y las manos, y pudo violarla. El miedo, y la influencia moral que el agresor tenga sobre su víctima, pueden dar el mismo resultado.

En cada caso particular es necesario estudiar tanto las fuerzas de la quejosa y del acusado, como tambien cada una de las circunstancias que intervinieron en el momento de perpetrar el delito.

9. ¿Los accidentes sifilíticos pueden darse como prueba de un atentado, de un estupro, ó de una violacion?

En la gran mayoría de los casos, se adquiere la sífilis despues de un cóito habido con una persona que la sufre; pero esta enfermedad puede comunicarse de diversas maneras: un beso dado á un sifilítico en un punto donde tenga una ulceracion, ó alguna de ciertas manifestaciones de la enfermedad (pápulas, placas, ectima, &.), los lienzos, los utensilios del enfermo, pueden ser medios de contagio; el niño que nace con la sífilis puede pasarla á su nodriza &. Sin embargo, la sífilis extra-sexual, como se llama á la que no se ha adquirido por una cópula, es muy rara; además, el chancro, primera manifestacion del mal, señala con claridad cual fué la puerta de entrada, ò el punto por donde se hizo la inoculacion.

Depositado el pus que dá un chancro, ó una de las diferentes ulceraciones de la sífilis, en cualquier punto del cuerpo, irrita la parte que está tocando, la inflama ligeramente, la epidermis ó el epitelio se levantan, y se introduce luego el virus à los tejidos. En ese mismo punto, la ligera escoriacion, por donde entró el virus, se convierte en chancro.

Por esta razon, si el chancro se encuentra en el aparato genital, puede estarse seguro de que se adquirió por medio de la cópula, ó del atentado; si existe en alguna otra parte, si el aparato genital está sano, la sífilis no servirà entonces como prueba de un cóito.

Cuando el chancro ha desaparecido completamente, deja en el lugar donde estuvo, una cicatriz, que puede servir muy bien, en varios casos, para asegurar por qué punto se introdujo el mal en el organismo; si la cicatriz no es característica, porque haya perdido

la dureza y las otras cualidades que tiene la de un chancro, la sífilis no será un argumento incontestable del delito. Sin embargo, ya dije antes que la sífilis extra-sexual es muy rara, y por lo mismo, puede admitirse, como más probable, que se haya consumado un delito de incontinencia.

10.ª ¿El acusado tiene una conformacion física que se oponga á las relaciones sexuales?

Ya se verá, cuando trate de la impotencia, cuales son las causas principales de este defecto y cuales las conformaciones viciosas que se oponen á la cópula.

11.ª ¿El estado de las facultades mentales no puede explicar los atentados de que se ha hecho víctima el acusado?

La enagenacion mental produce casi siempre una exageracion notable del instinto sexual. Algunas de las formas de locura tienen esta particularidad en un grado más pronunciado, como el furos erótico, la satiriasis, &.

12.ª ¿El atentado ò el estupro son simulados?

En Ynglaterra, segun Taylor, es muy frecuente la simulacion de algunos delitos de incontinencia, con el objeto de especular. Los padres de la que se dice víctima, lastiman de alguna manera el aparato genital de ésta y la instruyen suficientemente en la historia que debe referir del delito.

En tales casos es deber del perito examinar lo más escrupulosamente posible à la quejosa, desconfiar de las relaciones más ó ménos verosímiles que le hagan y basar sus concluciones sobre los datos físicos que haya recogido.

---

# CAPITULO III.

## Del matrimonio.

"El matrimonio es la sociedad legítima de un sólo hombre y una sòla mujer, que se unen con vínculo indisoluble para perpetuar su especie y ayudarse à llevar el peso de la vida (C. C. art. 159).

Son impedimentós para celebrar el contrato civil del matrimonio, los siguientes: 1.° La falta de edad requerida por la ley; 2.° la falta de consentimiento del que conforme á la ley tiene la patria potestad; 3.° el error, cuàndo sea esencial sobre la persona (C. C. art. 163); 4.° el parentesco de consanguinidad ó afinidad entre ascendientes y descendientes en línea recta, y de hermanos carnales, consanguíneos ó uterinos (L. org. de las Adiciones constitucionales, art. 23 fcaccion XI); 5.° la incapacidad moral para manifestar la persona su consentimiento (L. org. de las Adic. Constit. art. 23 fraccion X); y 6.° la incapacidad física para llenar los fines del matrimonio (Id. id. id. id).

No pueden contraer matrimonio el hombre antes de cumplir 14 años, y la mujer antes de cumplir 12 (C. C. art. 164).

Los hijos de ambos sexos que no hayan cumplido 21 años, no pueden contraer matrimonio sin el consentimiento del padre, ó en defecto de éste, sin el de la madre, àun cuando èsta haya pasado á segundás nupcias (C. C. art. 165).

A falta de los padres se necesita el consentimiento de las personas que designan los arts. 166, 167 y 168.

La falta de edad, cuando haya habido hijos, deja de ser causa de nulidad (C. C. art. 281)

Está prohibido à la mujer volverse á casar antes de los trescientos dias despues de la disolucion del matrimonio anterior, sea por muerte ó por nulidad: en este ùltimo caso el plazo no se ha de contar sino desde que se interrumpió la cohabitacion. Por ambas ocurrencias el matrimonio es ilícito pero no es nulo (C. C. arts. 302, 311 y 312)."

Me ocuparé de cada uno de los impedimentos de que habla la ley, que tengan más relacion con la Medicina legal.

A. La ley fija la edad de 14 años para el hombre y de 12 para la mujer, porque supone que á esa época aparece la pubertad en cada sexo.—La pubertad es la edad en que el hombre y la mujer están aptos para la reproduccion.—Segun los Sres. Hidalgo Carpio y Ruiz Sandoval, la ley hizo mal en señalar esas edades tan bajas para poder contraer matrimonio, tanto porque no está demostrado que aparezca tan pronto la pubertad en México, como tambien, porque en ese periodo de la vida, la mujer no está convenientemente desarrollada, y puede peligrar en los momentos del alumbramiento, y la capacidad del hombre y de la mujer no es áun suficiente para crear y educar á la prole. Sea de esto lo que fuere, veamos cómo se puede conocer esa època.

Los signos de la pubertad son, en el hombre, los siguientes: la

talla se eleva á cierta altura, la voz cambia de timbre, el labio superior se cubre con el bozo, en el púbis brota el vello; las inclinaciones, los juegos y los gustos del jóven cambian por completo, y sobre todo esto, y lo que mejor caracteriza la pubertad, es la presencia del licor seminal, con sus animalitos ó elementos esenciales, los espermatozoides.

En la mujer hay tambien: el cambio de gustos, de inclinaciones y de juegos, el crecimiento de la talla se hace con mas rapidez que en el hombre, las formas se redondean, las caderas se hacen salientes, las mamilas se abultan, la vulva aumenta de volúmen, y de dimensiones, su comisura superior se cierra para cubrir el clítoris y los pequeños labios, y viene el flujo menstrual, que es el mejor signo de la pubertad.

B. La influencia que los matrimonios entre consanguíneos puedan tener sobre la prole, ha ocupado la atencion de los higienistas, y ha dado lugar á discuciones acaloradas, sin que se pueda aún resolver definitivamente si tales matrimonios, celebrados entre personas sanas y que no lleven en sí el gérmen hereditario de alguna enfermedad, son nocivos ò benéficos para los hijos. Los partidarios y los adversarios de los matrimonios entre parientes, han aducido estadìsticas numerosas para sostener sus doctrinas.

Se ha dicho que tales matrimonios dán por resultado hijos sordo-mudos, predispuestos á sufrir la enagenacion mental, imbèciles &. La cuestion como dije no está aún resuelta. Pero en la práctica puede asegurarse que las uniones consanguìneas son nocivas para la prole. Prescindiendo de que sea posible que de ellas nazcan sordo-mudos, imbéciles, locos &., hay una razon poderosa para desecharlas: Raras son las familias que en sí no tengan algun gérmen morboso de los que se pasan de generacion en generacion; tan raras son, que pueden señalarse como excepcionales; está demostrado, por otra parte, que la facilidad para heredar esos gérmenes es mucho mayor, cuando los dos progenitores los poseen; en consecuencia, los hijos de padres consanguìneos, casi con seguridad sufrirán las enfermedades que sean como el patrimonio de su familia; en tanto que puede conseguirse que esos gérmenes se estingan ó al ménos que no ataquen á los hijos con grande intensidad, con el cruzamiento de las familias.

C. Por incapacidad física para llenar los fines del matrimonio,

pueden entenderse tanto la impotencia como la esterilidad. Efectivamente, no puede tener esperanza de procrearse el que es inepto para la cópula, así como tampoco el que no tiene los elementos esenciales para la reproduccion, ó la que, por enfermedad, ó por mala conformacion congènita ó adquirida, no puede recibir convenientemente el sèmen, para que se pongan en contacto los espermatozoarios con el óvulo, elemento femenino.

La impotencia es la incapacidad para la còpula; la esterilidad es la incapacidad para la reproduccion, no obstante que pueda verificarse la cópula. El estéril puede cohabitar, ya sea hombre ó mujer; el impotente siempre es estéril, por la imposibilidad en que se halla de tener cópula.

La impotencia del hombre puede venir: 1. ° por la falta natural ó accidental del pene; 2. ° por la pequeñez excesiva del mismo órgano. Sin embargo, ya se han visto penes muy chicos, impropios para la cópula, que poco á poco, con el ejercicio, han llegado á adquirir un desarrollo compatible con el uso de los derechos matrimoniales; 3. ° la desviacion del pene de su direccion normal. Por un desarrollo imperfecto de los cuerpos que forman este órgano (cuerpos cavernosos), por alguna herida ó enfermedad, se ha visto el pene doblado en ángulo recto, ò con una direccion que hace imposible la còpula; 4. ° la extroversion de la vejiga (1) casi siempre se acompaña de una mala configuracion del pene; no tiene éste uretra, es muy pequeño, ó está formado por una especie de canal, escavado en su parte superior etc. 5. ° la falta de testículos en el escroto; ya sea que se hayan quedado en el abdòmen ó en algun punto del canal que atraviesan para llegar al escroto. A este vicio se le dá el nombre de criptorquidia. Cuando ha bajado un solo testículo (monórquidos) este es suficiente para llenar las necesidades del matrimonio; 6. ° la atrofia de los testìculos (pequeño volúmen). Algunas veces, testículos muy pequeños han podido desarrollarse convenientemente, con el uso de la cópula; 7. ° la castracion completa; pero con esta particularidad: si se ha practicado ántes de la pubertad, la impotencia es completa; pero si se hizo despues, quedan el recuerdo y los instintos sexuales, y es posible la creccion y àun la cópula; 8. °

(1.) Vicio de conformacion en el cual falta la pared anterior de la vejiga y una parte de la pared del vientre.

el epispádias y el hipospádias. Llámanse así unos vicios de conformacion, en los cuales la uretra se abre en la cara superior ó en la cara inferior del pene. Cuando la abertura de la uretra está situada de manera que, en el momento de la eyaculacion, la esperma se derrame fuera de la vulva, constituye un caso de impotencia.

La esterilidad del hombre depende: 1.° del aspermatismo ò falta de eyaculacion. Esta tiene por causas: la atonía (falta de fuerza) de las vesículas seminales ò de los canales eyaculadores; la obstruccion de estos conductos por enfermedades, heridas, etc. La cópula puede hacerse; pero no hay eyaculacion. Este defecto es algunas veces curable; 2.° del aspermatozia ò falta de zoospermos. La causa de este mal es alguna enfermedad de los dos testículos: tubérculos, inflamacion, etc., algunas veces proviene de excesos venéreos ó de enfermedades generales graves; en estos casos ùltimos es curable; 3.° la edad avanzada es otra causa de esterilidad; pero no se puede fijar de un modo absoluto cuál es el perìodo de la vida, en cada individuo, en que no se forman ya los espermatozoarios, por que, en casos excepcionales, se han encontrado estos elementos hasta en hombres de 96 años.

La impotencia de la mujer reconoce tambien varias causas, de las cuales voy à enumerar las principales.

La falta completa ó la obliteracion natural de la vagina, sea en toda su extension ò en una gran parte de ella; la misma obliteracion ocasionada por enfermedades. La operacion necesaria para correjir este vicio, puede considerarse como impracticable. El orificio de la vagina puede estar colocado de una manera anómala; se le ha visto sobre la pared abdominal y en el interior del recto. En estos casos, la mujer no puede ser declarada impotente, porque en rigor, puede cohabitar y ser fecundada; pero la union conyugal con tales personas parece que ofende á la moral. El recto y la vejiga pueden abrirse en la vagina; el contacto de los excrementos y de la orina inflama y ulcera, las màs veces, éste último conducto, y puede hacerse así, cualquiera de estas circunstancias, una causa de impotencia.

La estrechez excesiva y áun la obliteracion imperfecta de la vagina, no pueden alegarse como motivos de impotencia, porque algunas mujeres, teniendo estos vicios, han sido fecundadas. En el mismo caso está el vaginismo (sensibilidad exagerada de la vagina), por ser una afeccion curable.

La esterilidad puede tener por causas la falta del útero (1.), la imperforacion del cuello, la inflamacion del mismo cuello, ó de la vagina, cuando produce un líquido ácido que mata prontamente los espermatozoarios. La esterilidad ocasionada por alguno de estos motivos es curable. Otras veces depende la infecundidad de la obstruccion de las trompas, ó bien de que los ovarios no producen óvulos ó no los dejan desprenderse para que sean fecundados. Tales causas no pueden ser ni siquiera reconocidas durante la vida; mucho ménos curarse.

Por lo que llevo dicho se deja comprender que muchas de las causas de impotencia ò de esterilidad, en el hombre ó en la mujer, fácilmente se pueden comprobar.

Hermafroditas.—Se llama así á las personas que tienen órganos genitales de los dos sexos. Propiamente hablando no hay hermafroditas en la especie humana; es decir, individuos que pueden fecundarse á sí mismos, ó fecundar y ser fecundados por otro á la vez, como sucede con algunos animales de las clases inferiores. En el hombre la union de los sexos es mas bien aparente que real. El hermafrodita tiene su aparato genital muy imperfecto, y casi siempre es impotente para desempeñar las funciones matrimoniales.

Los hermafroditas pueden ser aparentes ó verdaderos. Los primeros tienen en su aparato genital los órganos esenciales para caracterizar un sexo, y sólo la apariencia exterior del mismo aparato se asemeja á la del sexo contrario; los segundos tienen á la vez útero con uno ó dos ovarios, y testículos; pero estos órganos están imperfectamente colocados y mal desarrollados. Los hermafroditas aparentes tienen instintos genésicos marcados, y se puede determinar, salvo raras excepciones, el sexo á que pertenecen; los verdaderos no tienen deseos manifiestos por tal ó cual sexo, sus inclinaciones y sus gustos son mixtos; es decir, son parecidos en parte á los de un hombre y en parte, á los de una mujer. A esta última clase de hermafroditas los llama Geoffroy de Saint-Hilaire, neutros, por que de ordinario no pueden desempeñar papel alguno sexual.

---

(1.) Se conoce que falta el útero introduciendo una sonda en la vejiga y un dedo en la vagina; el dedo toca la sonda y se siente que no hay ningun cuerpo intermedio. Sin embargo, segun Briand y Chaudè, muy pocas veces puede tenerse una certidumbre completa.

Cuando falta el útero, la vagina termina en un fondo de saco; muchas veces no hay menstruacion.

Se llama *hermafrodita aparente del sexo masculino* al que tiene testículos y pene, y la apariencia de mujer; á los que tienen útero y ovarios, se les dá el nombre de *hermafroditas aparentes del sexo femenino;* el aspecto general de estos últimos se asemeja al de un hombre.

He aquì los preceptos dictados por Marc con el fin de conocer el sexo de los hermafroditas: 1. ° es preciso observar largo tiempo las inclinaciones y hàbitos del individuo; teniendo cuidado de no confundir los hábitos que se adquieren por la vida social en que se está colocado, con los que son propios de la constitucion orgánica; 2. ° examinar toda la superficie del cuerpo, con el objeto de saber cual es el sexo cuyos caracteres predominan; 3. ° registrar con el más grande cuidado las partes exteriores de la generacion y sondear, procurando no producir dolor, todas las aberturas que allí se encuentren, á fin de conocer su extension y su direccion y con el objeto de buscar los vicios de conformacion que ocultan el verdadero sexo; 4. ° investigar si hay algun flujo periódico de sangre, que salga por alguna de las aberturas de las partes sexuales; 5. ° no se debe tener la pretencion de resolver siempre, desde el momento del nacimiento, cual es el sexo de un niño, cuyas partes genitales no son regulares; 6. ° no se deberá tener confianza de las declaraciones del hermafrodita ò de las personas que tengan alguna liga con èl, y con más razon, si esas declaraciones redundan en interès del mismo individuo.

En los hermafroditas masculinos, los testículos se encuentran frecuentemente en el canal inguinal. Para buscarlos se introduce un dedo en el recto y se dirije la exploracion hácia adelante; si están los testículos se les conoce por su volúmen y por la sensacion particular que sufre la persona al tocárselos, y que es igual á la que se tiene, cuando son comprimidos estos órganos á traves del escroto.

Si introduciendo una sonda en la vejiga y un dedo en el recto se siente la extremidad de aquella con claridad, sin que estorbe ningun cuerpo voluminoso, puede creerse que no hay útero.

Es evidente que no todos los hermafroditas son impotentes; muchos de ellos, tienen sus òrganos genitales con la conformacion necesaria para la cópula. Los hermafroditas verdaderos, por regla general, son incapaces para contraer matrimonio.

D. Por incapacidad moral para manifestar el consentimiento,

debe entenderse la enagenacion en todas sus formas, ó cualquier estado que, aunque momentáneamente, ha turbado las facultades de una persona, hasta el grado de quitarle la conciencia de sus actos, en el momento en que expresa su voluntad de contraer matrimonio.

El loco en sus intervalos de lucidez puede casarse, porque mientras dura ese período de su enfermedad, es dueño de sus acciones. Cuando hable de la enagenacion diré que es lo que debe entenderse por período de lucidez.

## CAPITULO IV.

## DEL DIVORCIO.

Divorcio es la separacion de los cónyuges autorizada por las leyes, sin que por esto se disuelva el vinculo del matrimonio.

"Esta separacion será solamente de habitacion y lecho, ò tambien de los intereses si el marido es quien ha dado motivo para el divorcio (C. C., art. 274).

Son causas legitimas de divorcio, entre otras que no se relacionan con la Medicina legal: el adulterio de alguno de los cónyuges y la sevicia de cualquiera de los dos contra el otro (C. C., art. 240).

La demencia, la enfermedad declarada contagiosa ò cualquiera otra calamidad semejante no autoriza el divorcio; pero el juez con conocimiento de causa y sòlo à instancia de uno de los consortes, puede suspender breve y sumariamente en cualquiera de dichos casos la obligacion de cohabitar; quedando, sin embargo, subsistentes las demas obligaciones para con el cónyuge desgraciado C. C., art. 261).

Vèase, además, la parte respectiva de la legislacion de Jalisco, en el art. Estupro.

Los motivos por los cuales se puede decretar un divorcio, y que se relacionan de un modo íntimo con la Medicina legal, son el adulterio y la sevicia.

El adulterio puede demostrarse de tres maneras: encontrando el sémen prolífico en la vagina, si el marido no ha cohabitado con ella poco tiempo antes; ó por la circnnstancia de estar la mujer embarazada, sin que su estado pueda referirse á la union de ésta con el marido; ó en fin, porque la mujer esté sifilítica, estando el otro cónyuge sano.

La presencia de la esperma en la vagina, es una de las mejores pruebas que se pueden dar de una cópula; pero se necesita para encontrarla, que se haga el exámen pocas horas despues de la cópula, que la mujer no se haya puesto inyecciones que limpien su va-

gina, y que no sufra algun flujo que arrastre hácia fuera el sémen. Estas condiciones, tan dificiles de realizarse, explican porqué casi nunca se aduce esta prueba de adulterio.

Puede suceder, que el marido mire á su mujer en estado interesante, no habiendo tenido con ella ninguna cópula en mucho tiempo, por ausencia, enfermedad, etc. En tal caso el embarazo indica claramente que la mujer es adúltera. Cuando se estudie el embarazo, se verá por qué medios puede conocerse, y cómo se puede fijar, siquiera sea de una manera aproximada, la época en que se hizo la concepcion.

La sífilis casi siempre se adquiere por la union sexual con una persona que la padece. Si el marido está sano, y mira que su mujer es atacada por la sífilis, ó bien, si habiendo cohabitado solamente con su propia mujer, aparece en su pene un chancro, es muy natural que crea que su esposa le ha sido infiel.

Al resolver la cuestion novena de las que suscitan los delitos de incontinencia, dije hasta qué punto los accidentes sifilíticos pueden demostrar una cópula ó un atentado.

Aquì solamente añadiré que la sífilis puede curar aparentemente, y estar como solapada mucho tiempo, y despues hacer de nuevo su explosion en el organismo. Si una jóven, con motivo de un atentado contra el pudor, ó por cualquiera otra circunstancia, es contaminada por la sífilis, puede curar y permanecer sana en apariencia por màs ó ménos tiempo; si en éste intervalo se casa, pueden despues aparecer los síntomas de la enfermedad, sin que sea necesario admitir un contacto impuro para explicar su reaparicion.

Por esta razon los médicos deben ser muy cautos para considerar la sífilis como prueba de un adulterio, ó de un estupro. No deben fijarse solamente en que la mujer está sifilítica; sino que deben buscar cual es la edad de la enfermedad, que síntomas tiene la mujer, y á què perìodo pertenecen. Si se encuentra un chancro ó una cicatriz de éste, todavia indurada, si ese chancro ó su cicatriz están en el aparato genital, si hay blenorragia, es claro que la mujer ha tenido una cópula que la infectó recientemente; pero si no se encuentra chancro alguno, ó si éste existe en una mama, en los labios ó en cualquiera parte del cuerpo que no sea el aparato genital, entónces la sífilis no puede probar que la mujer cohabitó pocos dias antes; al contrario, si se mira el chancro en los labios ó en las

mamas, puede estarse seguro de que la sífilis ha entrado por estas partes, y nó por los órganos sexuales, porque una persona que està contaminada ya por la sífilis, no sufre chancros en ningun punto de su cuerpo, mientras no esté curada de la primera infeccion.

La sevicia que consiste en malos tratamientos físicos puede conocerse por las contusiones, heridas, etc., que tenga el cónyuge quejoso.

Con motivo de lo prevenido en el art. 261, el juez puede preguntar al perito si alguno de los cònyuges padece de enagenacion mental, de enfermedal contagiosa, etc. La enagenacion mental será estudiada más tarde; las propiedades contagiosas de las enfermedades son más ò ménos conocidas por los médicos, y no puedo tratar de ellas en este lugar.

## CAPITULO V.

# DE LA PREÑEZ.

Se llama preñez al estado de una mujer que lleva en su seno el fruto de una concepcion.

Son muy variadas las circunstancias en que puede suscitarse la cuestion del embarazo. Por el extracto de las leyes que hablan de la materia, hecho por los Sres. Hidalgo Carpio y Ruiz Sandoval, y que á continuacion inserto, se podrá juzgar de ellas:

"Puede el padre reconocer al hijo natural que áun no ha nacido (C. C., art. 378).

Puede el que esté ya concebido adquirir por donacion, con tal de que al nacer tenga figura humana y viva 24 horas naturales (C. C., art. 2,749).

Al admitirse la demanda de divorcio ó ántes si hubiere urgencia, ó al declararse la nulidad del matrimonio, se adoptarán respecto de la mujer que estuviere embarazada las precauciones de la ley (C. C., art. 266,310). (1.)

---

(1.) Las precauciones de que hablan estos artículos, son, probablemento, las de hacerla reconocer por peritos, segun està mandado respecto de la viuda que quedare embarazada.

La mujer que quede ó crea quedar embarazada á la muerte de su marido, lo pondrá en conocimiento del juez dentro de los 40 dias, para que éste lo notifique á los interesados en la sucesion: los interesados pueden, si quieren, pedir el reconocimiento decoroso de aquella, ó bien que dicte el juez las disposiciones convenientes para evitar la suposicion de parto, ó que el hijo que nazca pase por viable no siéndolo. Cuando el parecer de los peritos sea contrario á la existencia de la preñez y la viuda insista en que la hay, puede ésta pedir se la deposite en casa decente. Los interesados en la sucesion, en todos los casos son libres, para pedir se repita el reconocimiento. La omision de la viuda en dar conocimiento de su preñez al juez, no perjudica á la legitimidad del hijo, si por otros medios legales pudiera acreditarse. La viuda en cinta tiene derecho á alimentos, que no devolverá aunque aborte ó no salga cierta la preñez, excepto cuando del reconocimiento pericial resulte contradicha la preñez y sin embargo ella haya insistido. Entónces la division de la herencia se suspenderá hasta el tiempo en que el parto debiera verificarse (C. C., art. 3,893 al 3,899, 3,903 y 3,907).

Puede suscitarse además la cuestion de preñez cuando se alega ésta como prueba de adulterio (C. C., art. 241) ó para sostener el matrimonio que intenta anularse por haberse contraido ántes de la edad legal (C. C., art. 281), ó cuando decretado el divorcio ó durante el juicio para ello, la mujer llega á hacerse embarazada de su propio marido, lo cual supone la cohabitacion entre los esposos, que es una de las circunstancias en que la ley presume la reconciliacion (C. C., art. 364), ó en fin, cuando, en caso de rapto ó de violacion, coincida la época del delito con la concepcion, en cuya ocasion, á instancia de las partes interesadas, podrán los tribunales declarar la paternidad (C. C., art. 385).

Por otra parte, en derecho penal, si la mujer ha cometido un delito que tiene señalada la pena de muerte no podrá, por razon de su sexo, aplicársele, y en su lugar ha de condenársele á prision extraordinaria. Cuando el delito fuere ménos grave, podrá ser penada con prision ordinaria; pero en ambos casos el Ejecutivo tiene la facultad de conmutarlas, así como las de arresto, si la mujer acreditare plenamente que no puede sufrir la pena que le fuè impuesta ó alguna de sus circunstancias por motivo de su sexo (C. P., art. 241, frac. 2.ª). Nosotros creemos que aquí no habla tanto la ley de

que sea evidente el sexo femenino de la criminal, cuanto de la posibilidad de que estuviere embarazada, que es una de sus funciones naturales màs características." (Hidalgo Carpio).

Variedades.—El embarazo puede ser verdadero ò falso. En el primero hay siempre uno ó más fetos en la cavidad del vientre, ya sea fuera ó dentro del útero; el segundo es un estado particular de la mujer que se asemeja al embarazo aparentemente.

El primero puede ser uterino ó extra-uterino. Se llama embarazo uterino cuando el feto ó los fetos están dentro del útero; extra-uterino, cuando se han formado fuera de la cavidad de este órgano.

El embarazo uterino puede ser: 1. ° simple, cuando hay un sólo feto en el útero; 2. ° múltiplo, cuando existen dos ó màs fetos; si hay dos se llama gemelar, si se encuentran tres, triple y cuando hay cuatro, caso muy raro, cuádruplo; 3. ° complicado, así se dice cuando, á la vez que el embarazo, hay alguna enfermedad en la pélvis (cavidad formada por los huesos de la cadera) ó en la columna vertebral (tallo huesoso del espinazo).

El extra-uterino tiene dos variantes: el de los trompas ó tubario y el abdominal. En el primero el feto se desarrolla en los conductos que ponen en comunicacion el útero con los ovarios; en el segundo el feto se encuentra en algun punto de la cavidad del vientre, fuera del aparato genital.

El embarazo falso puede ser simulado ó aparente. Es simulado, cuando la mujer por algun interés especial, finje estar en cinta; aparente, cuando alguna enfermedad abulta el vientre y simula, más ó ménos netamente, un embarazo verdadero.

Me voy á ocupar de cada uua de estas variedades.

1. ° Embarazo uterino. Así como el hombre forma el sémen prolífico, la mujer, en cada una de sus menstruaciones, arroja de su ovario un òvulo, elemento tan esencial para la procreacion, como la esperma ó sémen.

Depositado el licor seminal en la vagina, por una còpula, se dirije hácia el útero, penetra en la cavidad de este órgano, pasa de allí à las trompas y puede llegar hasta el ovario. Por su parte el óvulo ó huevecillo, que produce la mujer en el período menstrual madura, rompe despues la vesícula en donde está encerrado y se introduce á la trompa, desde donde camina hàcia el útero y de allí á

la vagina. Si en este trayecto se encuentran el óvulo y el sèmen, se ponen en contacto, y los espermatozoarios fecundan el óvulo. El huevecillo vitalizado, por decirlo asì, se fija en un punto de la cavidad del útero; allí crece, y se convierte en feto.

Este es el caso más cumun; pero á veces, fecundado ya el òvulo por el sémen, al desprenderse del ovario no se introduce á las trompas; sino que cae en el vientre donde impropiamente se coloca, y recibe los elementos de vida que le son necesarios para su crecimiento. Así se explica el embarazo abdominal. Puede tambien suceder que, despues de recibir el contacto vivificador de los espermatozoides, se detenga en las trompas, y en ellas se desarrolle. Este es el embarazo tubario.

Una vez llegado al útero, se implanta el óvulo en algun punto de las paredes de èste órgano; la membrana interna que tapiza esas paredes, se levanta poco á poco, en los puntos cercanos al óvulo, para envolver á èste y nutrirlo con la misma sangre que recibe. Mas tarde se forman otras membranas que envuelven al embrion, se forman tambien el corazon, las arterias y las venas, y se establece la circulacion de la sangre en el nuevo ser. El embrion toma entónces el nombre de feto. Poco à poco los latidos de su corazon aumentan de fuerza, hasta el grado de poderse oír á travès de la pared del abdómen de la madre. Poco tiempo despues, el feto se agita en el interior del vientre, y sus movimientos son sentidos por la madre y pueden sentirse tambien, aplicando sobre el vientre una mano.

Cuando tiene la suficiente fuerza el feto para vivir por sí sólo, el útero se contrae y lo arroja de su interior.

Tal es, descrita á grandes rasgos, la manera prodigiosa como es creado el hombre. Cuando son fecundados dos ó màs óvulos, resultan los embarazos múltiplos.

2.° Embarazo extra uterino. Si el huevecillo se desvia de su camino ordinario y cae al vientre, ó se queda detenido en las trompas, en cualquiera de estos puntos se desarrolla durante los primeros meses, como si estuviese en el útero; pero al 4.° ó 5.° mes, segun Cazcaux, se rompe la bolsa que contiene el feto; éste y sus anexos son arrojados en el peritoneo, lo cual ocaciona una peritonitis (inflamacion del peritoneo ó redaño) las más veces mortal, ó bien, el feto muere dentro del saco donde está colocado y

permanece durante 15, 20, 30 años y más (Stoltz) sin causar accidentes graves para la madre. Es de notarse que una mujer que tenga un embarazo extra-uterino, puede tener un nuevo embarazo uterino.

3. ° Embarazo falso. La mujer, con el objeto de heredar, de recibir una donacion para su hijo, &. puede intentar algunos medios para hacer creer que está embarazada (embarazo simulado). Es muy fácil evitar un error, porque para simular el embarazo se usan solamente cojines ó lienzos que abultan el vientre.

Puede existir alguna enfermedad (1) de las que aumentan el volúmen del abdòmen y es posible que la mujer crea, con la mayor buena fé, que está embarazada.

A veces estas enfermedades suprimen la menstruacion, las mamas aumentan de volùmen, se ponen dolorosas y áun pueden secretar leche; las contracciones del intestino ó una convulcion espasmódica del útero pueden simular, segun Orfila y Devergie, los movimientos del feto. Se ha visto ya que estos embarazos terminen con dolores intensos y esfuerzos anàlogos á los del parto. Se observan estos fenómenos en las mujeres históricas, que tienen deseos exagerados de ser madres, y parecen ligados con la imaginacion de la mujer, que influye poderosamente sobre las sensaciones.

## Cuestiones medico legales:

¿Tal mujer que se dice embarazada, lo está verdaderamente?

Los signos que sirven para conocer un embarazo se dividen en subjetivos y objetivos. Los primeros son sentidos solamente por la madre, como la alteracion del apetito, algunas afecciones nerviosas, tales como neuralgías, cambio de carácter, &. Los objetivos son los que el médico puede observar por si mismo, y para la Medicina legal, son los de más valor.

Mas comunmente se distinguen los signos del embarazo llamándolos á unos probables y á otros ciertos; los segundos dan la certidumbre completa del embarazo.

Los signos probables son locales ó generales. A los locales per-

(1) Fisometria, hidrometria, desarrollo de hidátides, ascitis, timpanitis abdominal histèrica, tumores fibrosos del útero, quistes y tumores del ovario etc.

tenecen: la supresion de las reglas, el aumento de volúmen del útero, el reblandecimiento del cuello del mismo órgano, el crecimiento de los senos y la coloracion oscura de las cercanias del mamelon (aureola pigmentada), la secrecion de un líquido blanquizco en las mámas, las grietas del abdómen (vergetures), la línea morena en la parte media del vientre, &. Los segundos están caracterizados por algunas modificaciones que sobrevienen en los principales aparatos de la economia: turbaciones de la digestion, vòmitos; palpitaciones de corazon, ruidos anormales (soplos) en las arterias gruesas y en el corazon, edémas de los miembros inferiores &.

Los signos ciertos son en nùmero tres: Los movimientos pasivos del feto,—los movimientos activos—y los latidos del corazon.

A. Los movimientos pasivos del feto (peloteo) son los que se le comunican, empujándolo con una mano ó con un dedo. Hácia el cuarto mes, el cuerpo del feto está suficientemente desarrollado para que puedan sentirse, á través de la pared del vientre ó de la vagina, los choques que sufra contra el útero; está, además, rodeado de agua por todas partes, y tiene un cierto espacio dònde puede moverse, dentro de las membranas que lo envuelven. En el octavo mes el feto ha crecido mucho; no puede ya flotar en medio del líquido (amniótico) en que está sumergido, y no se le puede ya comunicar ningun movimiento. De manera que, los movimientos pasivos del feto pueden observarse desde el cuarto mes hasta el octavo.

Hay dos maneras de sentirlos: se coloca la mujer en posicion supina (boca arriba), se aplican las dos manos del observador en los dos lados del ùtero, encima del vientre; con una de ellas se imprime un movimiento de impulsion al útero, y la otra mano siente que choca contra ella un cuerpo pesado; si á su vez, esta mano lo empuja, siente el choque la primera. Esta operacion es llamada peloteo (Ballotement) abdominal.

El peloteo vaginal se hace, colocando á la mujer de pié ó hincada, apoyada su espalda sobre un plano resistente; luego se introduce á la vagina el dedo índice de la mano derecha, ó mejor el índice y el dedo medio, hasta tocar el segmento inferior del ùtero en su porcion posterior; la cara palmar de los dedos, es la que se pone en contacto con la pared del útero; la mano izquierda se coloca sobre el fondo del útero, encima del vientre, para inmovilizar al primero.

Estando ya en esta situacion, se dobla la última falange del dedo medio ó del índice, cuando sólo èste último se ha introducido, y luego se extiende con violencia para empujar el feto; si no se separa de la pared uterina el dedo, momentos despues se siente un choque causado por un cuerpo pesado que cae. La experiencia debe repetirse varias veces para ponerse á salvo de una ilusion de tacto.

B. Los movimientos activos del feto son muy diferentes de los anteriores. Estos movimientos los ejecuta el feto por sí mismo. Consisten al principio en choques muy débiles, que es preciso provocar, sea aplicando las manos sobre el tumor que forma el útero, ó enfriando bruscamente la pared del vientre; más tarde, estos movimientos son muy claros y á veces, violentos. A los 4 meses y medio aparecen y continúan hasta el fin del embarazo.

C. Los ruidos del corazon del feto se perciben por la auscultacion (aplicando el oído sobre el vientre de la madre) desde el cuarto mes. Al principio son muy débiles; despues se oyen muy claramente. Aproximadamente 130 veces late por minuto el corazon del feto.

Este signo dá la certidumbre más completa de la existencia de un embarazo. Cuando falta no debe desecharse de plano la preñez, porque el feto puede estar muerto, ó puede haber alguna circunstancia que no permite oír estos ruidos.

2.ª ¿De qué época data el embarazo?

Antes de que pasen los primeros 4 meses se puede sospechar que hay embarazo; pero no afirmarlo. Despues de ésta època puede determinarse, mediante un conjunto de signos, cual fué el tiempo en que se hizo la concepcion.

He aquí, segun Cazeaux, las modificaciones que tiene el útero, en los diversos periodos de la gestacion:

"Al fin del *tercer mes* el fondo del útero se eleva al nivel del estrecho superior, (es decir, que el fondo está á nivel del púbis ó del monte de Vénus). Al fin del cuarto, llega á la parte media del espacio que separa el ombligo del púbis; por la palpacion abdominal y el tacto vaginal, se mide fácilmente el volúmen del útero y se siente que puede desalojarse en masa; el cuello de éste órgano está elevado y dirigido hácia atrás y á la izquierda; el orificio del cuello està cerrado y es redondo, en las primíparas; está un poco mas abierto en las multíparas, y deja penetrar la pulpa del dedo; comienzan á

sentirse los movimientos activos del feto y los latidos del corazon. 5. ° y 6. ° mes: Ruidos del corazon, peloteo, movimientos activos muy sensibles; al fin del 5. ° mes, el fondo del útero está á un travès de dedo debajo del ombligo; al fin del sexto mes, á un travès de dedo encima; la mitad inferior de la porcion del cuello que está dentro de la vagina, se reblandece; en la multìpara puede penetrar dentro del cuello toda la porcion del dedo ìndice que cubre la uña; en las primíparas el cuello está reblandecido en la misma extension; pero está muy estrecho, de suerte que no se puede introducir la extremidad del dedo—7. ° y 8. ° mes: á los 7 meses el fondo del útero se eleva á cuatro traveses de dedo encima del ombligo; á los 8 meses, á 5 ó á 6; el órgano se inclina casi siempre á la derecha; movimientos activos más violentos; ruidos del corazon y un ruido (de soplo) llamado placentario; peloteo muy claro en el 7. ° mes, mas oscuro en el 8. ° ; el reblandecimiento del cuello se extiende hasta un poco encima de la insercion de éste en la vagina. El cuello es ovoideo en las primìparas y parece disminuido de longitud. En las otras, es un cono de base inferior, anchamente abierto, en el cual puede penetrar la primera falange del índice. El cuarto superior de la longitud del cuello es áun denso y firme. *Noveno mes:* en la *primera quincena*, el fondo del útero se eleva hasta la region epigástrica, y llega al nivel del borde de las falsas costillas del lado derecho; movimientos activos; ruidos del corazon y soplo placentario; el cuello está reblandecido en toda su longitud, excepto en el anillo del orificio interno, que es resistente y está cerrado; en las multíparas se puede introducir una falange y media, siendo detenido el dedo solamente por el anillo interno; en las primíparas el reblandecimiento tiene la misma extension; el cuello, abultado en su parte media, tiene la forma de un ovoide; pero el orificio externo, aunque un poco mas abierto, no deja pasar el dedo. En la *segunda quincena*, el fondo del útero desciende; movimientos activos, ruidos del corazon y de soplo, el peloteo casi nunca se percibe; la cabeza más ó ménos metida en la escavacion. En los multíparas, el orificio interno se reblandece y se entreabre, el dedo penetra entónces á través de un cilindro de cuatro centímetros y llega hasta las membranas. En las primíparas el orificio interno sufre los mismos cambios; pero el externo queda muy estrecho. En los últimos ocho dias, se confunden la cavidad del útero y la del cuello, por el ensanchamiento que sufre el

orificio interno de éste último; de suerte que, para tocar las membranas que envuelven al feto, el dedo atraviesa un orificio de paredes muy delgadas, en las primíparas; en las multìparas la pared de ese orificio es más ó ménos gruesa.

3. ᵃ ¿A qué edad puede concebir una mujer?

La menstruacion està íntimamente ligada con la funcion (ovulacion) de la mujer que tiene por objeto formar y madurar los óvulos; cuando aparece la primera menstruacion es porque empieza la ovulacion; y hasta que ésta última funcion se paraliza, cesa tambien el flujo periódico de sangre. Siendo esto asì, la mujer puede concebir desde que tiene su primera menstruacion, (doce ó trece años en los climas calientes; quince ò dieziseis en los frios) hasta la época (menopausa) en que cesen sus reglas (entre 40 y 50 años).

Excepcionalmente sa han visto mujeres embarazadas, ántes de tener sus ménstruos, ó despues que éstos han cesado. Haller ha citado casos de embarazo á los 60 y 70 años.

4. ᵃ ¿Una mujer embarazada puede presentar los signos de la virginidad?

Hay en la ciencia varios ejemplos que acreditan la posibilidad de ese hecho. Boudin asegura que, en el espacio de tres meses, ha visto en la clìnica de partos de la Facultad de Medicina de Paris, trece veces el hìmen intacto, sobre 75 pimíparas.

5. ᵃ ¿Una mujer puede ignorar que está embarazada?

Tres son los casos que pueden presentarse: 1. ᵒ Se abusó de ella sin que lo supiera, y además nunca habia parido. 2. ᵒ La mujer ha parido alguna vez. 3. ᵒ La mujer tuvo conocimiento de la cópula.

En el primer caso, no puede dudarse que la mujer desconozca su embarazo y tome los accidentes que sobrevengan por síntomas de alguna enfermedad; entónces no serà extraño que recurra á ciertos medios para hacer volver sus reglas, que tienen la reputacion de emenagogos, y que por la accion de éstos venga el aborto, sin intencion de provocarlo.

En el segundo caso, la cuestion es más difícil, pero se ha repetido tantas veces la observacion de mujeres que, siendo casadas y habiendo tenido muchos hijos, han desconocido completamente su embarazo, que no se puede dudar que alguna vez una mujer que ya ha parido, dé involuntariamente motivos para abortar, y aborte por no creerse embarazada.

En el tercer caso, se comprende ménos todavía, que pueda pasar algunos meses de su preñez y sentir las novedades consiguientes, sin que le ocurra siquiera que pueda estar embarazada; sin embargo, algunas observaciones de este género se registran en la ciencia. (Hidalgo y Carpio).

6.ª ¿El embarazo puede producir la locura?

No cabe duda que la preñez modifica más ò ménos el estado habitual de las facultades intelectuales y morales de la mujer. Por la influencia de este estado, la sensibilidad es màs exquisita, la imaginacion màs viva, el juicio ménos recto, la voluntad ménos firme, etc. La mujer se hace irascible, se apodera de ella la tristeza, tiene antipatias singulares y apetitos caprichosos. Pero los casos de verdadera locura producida *exclusivamente* por la preñez son excesivamente raros. Tal es la opinion de Tardieu, de Legrand de Saulle y de Marcé. En la mayor parte de los ejemplos que se citan para probar que el embarazo es causa de locura, las mujeres han estado predispuestas á sufrir la enagenacion, sea porque en su familia la hayan padecido algunas personas, sea porque descienden de padres ébrios, epilépticos ó sujetos á enfermedades nerviosas. La preñez en éstos casos ha sido el pretexto, la causa ocasional para que estalle la locura.

Cuando se trate de investigar si los actos reprobados por la moral y las leyes, que una mujer embarazada ejecutó, son imputables ó nó, el juez no debe interrogar á los peritos en términos generales, porque éstos le contestarán segun los principios de la ciencia, diciéndole qus es posible que alguna vez el embarazo produzca la locura; de esta contestacion no puede sacar grande utilidad el tribunal; sino que debe someter cada caso en particular al exámen pericial. Por su parte los peritos deben prescindir del estado de preñez de la mujer, y buscar en las circunstancias que precedieron, acompañaron ò siguieron al acto, los datos que le son necesarios para juzgar del estado de las facultades mentales de la acusada.

---

## CAPITULO VI.

# DE LA SUPERFETACION.

Llámase así la concepcion habida durante un embarazo.

Este fenómeno puede ocupar la atencion de los tribunales en diversos casos:

"1. ° Cuando una mujer casada pare en un mismo dia, ó con pocos de intervalo, dos niños, de manera que el primero corresponda por su desarrollo y por el tiempo del parto, á una época (nueve meses) en que el marido pudo concurrir con su mujer, y el segundo, á otra época, en que el marido, por divorcio, ausencia ó enfermedad no pudo haberlo engendrado; v. gr. el marido se divorcia cinco meses ántes del nacimiento del primer niño, y nace el segundo con el desarrollo de los de cuatro meses.

2. ° Cuando una mujer enviuda quedando embarazada; pare luego al tiempo en que el niño pudo ser hijo de su marldo, segun el desarrollo que presente, y despues vuelve à parir, en tiempo en que el hijo, tanto podria serlo del marido difunto, como fruto de la incontinencia de la viuda. Por ejemplo, dando á luz el primero, bien desarrollado, á los cuatro meses de la muerte de aquel, y el segundo à los seis.

3. ° Todavia puede ocurrir la misma cuestion, cuando el padre haya reconocido al hijo natural que áun no ha nacido, y despues viene el parto de dos niños de edades difereutes, ó bien dos partos con cierto intervalo, uno de otro, de niños de tiempo" (Hidalgo y Carpio).

La superfetacion es posible, aunque los casos en que se observa son rarìsimos.

Puede explicarse este fenómeno de varias maneras: 1. ° el útero está dividido en dos partes por un tabique que se extiende de la pared anterior á la posterior. En cada una de las dos cavidades que resultan de esta disposicion, puede desarrollarse un feto; 2. ° puede encontrarse, como lo ha visto ya N. C. Baudelocque, un canal que parece bifurcacion de la trompa, que recorriendo las paredes del útero viene á abrirse en la parte superior de la vagina, cerca del cuello uterino; 3. ° en los primeros dias de un embarazo la mem-

brana mucosa del útero que envuelve al feto (caduca), no obstruye completamente los orificios del cuello y de las trompas. Segun las observaciones de Coste, las trompas y el cuello comunican libremente con la cavidad del útero, àun cuarenta dias despues de la concepcion; 4.° en los casos de preñez extra-uterina, puede hacerse un embarazo nuevo uterino.

La dificultad que se ha tenido para admitir la superfetacion, estriva en que la caduca y las otras membranas que envuelven al feto, llenan completamente el útero é impiden que el sémen pueda penetrar en la cavidad de este órgano y ponerse en contacto con el òvulo.

La superfetacion puede dar lugar á algunas cuestiones importantes: 1.ª ¿cuando dos niños vienen al mundo con uno ó dos dias de intervalo, se les debe considerar como gemelos ó bien como producto de dos concepciones diferentes?

Solamente cuando la mujer pare un niño blanco y otro de color, y confiesa sus relaciones con un hombre blanco y otro negro, puede asegurarse que ha habido superfetacion. En los casos ordinarios se debe admitir mas bien que hubo un parto gemelar, salvo una rarísima excepcion, en que pueda demostrarse la existencia de alguna de las anomalías de que àntes he hablado, (division de la cavidad uterina ó bifurcacion de la trompa) ya sea durante la vida ó despues de la muerte.

2.ª Un hijo natural es reconocido ántes de su nacimiento; la madre pare dos niños con pocas horas de intervalo, ¿el reconocimiento debe extenderse á los dos ò à uno sólo? La jurisprudencia actual admite que los dos niños deben gozar del beneficio del reconocimiento.

Pueden suscitarse algunas cuestiones màs; pero que podràn resolverse fácilmente si el juez investiga: 1.° si el tiempo en que ocurrió el parto del primer niño, corresponde á una época en que el marido pudo concurrir con su mujer; 2.° si el en que ocurrió el segundo parto corresponde á otra época en que el marido, por ausencia ó por otra causa, no podia haber tenido cópula con ella; y 3.° si la edad de cada niño está en relacion con alguna de éstas épocas.

Cuando la edad de cada niño estuviere en relacion con épocas en que el marido pudo concurrir con su mujer, se deberá presumir que

los dos son hijos suyos; más si sòlo un niño tiene la edad correspondiente á una de estas épocas, él sólo será lejítimo y el otro no.

## CAPITULO VII.

# DEL ABORTO.

"Llàmase aborto en derecho penal: à la extraccion del producto de la concepcion, y à su expulsion provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez; siempre que ésto se haga sin necesidad.

Cuando ha comenzado ya el octavo mes del embarazo, se le dá tambien el nombre de parto prematuro artificial; pero se castiga con las mismas penas que el aborto. (C. P. art. 569)."

"Sòlo se tendrà como necesario un aborto: cuando de no efectuarse corra la mujer embarazada peligro de morirse, á juicio del médico que la asista, oyendo èste el dictámen de otro médico, siempre que èsto fuere posible y no sea peligrosa la demora. (C. P. art. 570)."

"El aborto sólo se castigarà cuando se haya consumado (C. P. art. 571)."

"El aborto causado por culpa sólo de la mujer embarazada no es punible.

El causado por culpa de otra persona, solamente se castigarà si aquella fuere grave, y con las penas señaladas en los arts. 199 à 201; á ménos que el delincuente sea mèdico, cirujano, comadron ó partera; pues en tal caso se tendrà esa circunstancia como agravante de cuarta clase, y se suspenderà al reo en el ejercicio de su profesion por un año. (C. P. art. 572)."

"El aborto intencional se castigará con dos años de prision, cuando la madre lo procure voluntariamente, ò consienta en que otro la haga abortar, si concurren estas tres circunstancias:

1.° Que no tenga mala fama:

2.° Que haya logrado ocultar su embarazo;

3.° Que sea fruto de una union ilegitima. (C. P. art. 573)."

"Si faltaren las circunstancias primera ó segunda del articulo anterior, ó ambas; se aumentarà un año màs de prision por cada una de ellas.

"Si faltare la tercera por ser el embarazo fruto de matrimonio; la pena serà de cinco años de prision, concurran ó no las otras dos circunstancias. (C. P. art. 574)."

"El que sin violencia fisica ni moral hiciere abortar á una mujer, sufrirà cuatro años de prision, sea cual fuere el medio que emplcare, y aunque lo haga con consentimiento de aquella. (C. P. art. 575)."

"El que causare el aborto por medio de violencia fisica ò moral, sufrirá seis años de prision, si previó ò debiò preever ese resultado. En caso contrario, se le impondran cuatro años de prision. (C. P. art. 576)."

"Las penas de que hablan los articulos anteriores, se reducirán á la mitad:

1. Cuando se pruebe que el feto estaba ya muerto cuando se emplearon los medios de ejecutar el aborto;

2. Cuando èste se verifique salvándose la vida de la madre y del hijo. (id., id., art 577)."

"Si los medios que alguno empleare para hacer abortar à una mujer, causaren la muerte

de ésta; se castigará al culpable segun las reglas de acumulacion, si hubiere tenido intencion de cometer los dos delitos, ó previó ó debió preever ese resultado.

En caso contrario, la falta de estas tres circunstancias se tendrá como atenuante de cuarta clase de un homicidio simple, conforme á la fraccion 10.ª del art. 42. (id., id., art. 578),"

Si el que hiciere abortar intencionalmente á nna mujer, en los casos de los arts. 575 y 576 fuere médico, cirujano, comadron, partera ó boticario; se le impondràn las penas que aquellos señalan, aumentadas en una cuarta parte.

En el caso del art. 578 se le impondrà la pena capital; y la de diez años de prision en el de la fraccion única de dicho articulo. (id., id., art. 579)."

"En todo caso de aborto intencional, si el reo fuere alguna de las personas mencionadas en el articulo anterior, quedará inhabilitado para ejercer su profesion, y así se expresará en la sentencia. (id., id., art. 580)."

## LEGISLACION DE JALISCO.

La ley 8. tít. 8. P. 7 impone la pena de muerte ó de destierro, á la mujer que con yerbas ó golpes se hiciese abortar; y à sus cómplices.

Del texto de la ley se deduce que hay diferentes clases de aborto: aborto por culpa, aborto intencional y aborto necesario. Puede añadirse á éstos el aborto casual.

El aborto por culpa es el producido por algun hecho ú omision que, aunque lícitos en sí, no lo son por las consecuencias que tienen; v. g.: el aborto ocasionado por haber hecho bailar de un modo imprudente á una mujer, ó por haberla montado en mala cabalgadura, etc.

El intencional es el que se provoca con el sólo fin de sacrificar al feto; sin que éste hecho sea justificado por el peligro que podría correr la madre durante el embarazo ó en su alumbramiento, debido á alguna circunstancia orgánica particular.

El necesario ó mèdico es el que se practica, conforme á los principios de la ciencia, con el objeto de salvar la vida de la madre.

El casual ó accidental es el que se produce expontáneamente por alguna enfermedad, por alguna caída, por el terror, etc. Este último no lo señalan las leyes, porque nunca es punible.

Me voy á ocupar solamente del aborto intencional ó criminal.

Segun las observaciones de Tardieu, èste delito lo cometen más frecuentemente las jóvenes de 20 á 25 años, que han sido seducidas, y quieren borrar la prueba de su deshonra; pero tambien ha visto que algunas mujeres casadas se han hecho abortar.

La época del embarazo en que se verifica màs comunmente el aborto criminal, ha sido fijada de un modo diferente por distintos autores: al fin de los dos primeros meses, segun Orfila; de tres á cuatro meses y medio, Devergie: del tercero al quinto mes, Briand y Chaudé; Tardieu se inclina á creer que èsta cifra última es la más exacta. Durante los dos primeros meses del embarazo, la mujer no se convence aún de la realidad de su estado; la supresion de sus reglas la atribuye á diversas causas; pero llega el tercer mes, y sus dudas se disipan, ó al ménos tiene mayor número de probabilidades para creer en su embarazo; entónces es cuando empieza á poner en juego diversos medios para arrojar de su vientre el fruto de su crímen. Despues del quinto mes, es difícil ocultar el embarrzo, y parece que la mujer se resigna á sufrir el castigo de su liviandad, ó quizá los movimientos del niño que siente en su seno, despertando en ella el amor maternal, le impidan sacrificar á su hijo.

Los medios empleados para provocar el aborto se dividen en indirectos y directos. Los primeros tienen una eficacia dudosa; los segundos producen de un modo cierto el aborto.

A los primeros pertenecen: a. la sangria local; se la aplican en la parte interna y superior de los muslos, ó en la vulva; algunas veces se han practicado, con el mismo objeto, sangrias generales en las venas del pié; b. los baños; pero nada justifica la reputacion de que gozan; c. las marchas forzadas, las caídas, los golpes voluntarios, la constriccion fuerte del vientre; casi nunca dán resultado, porque la mujer usa de ellos con moderacion, por el dolor que le causan; d. las sustancias llamadas abortivas tienen una accion ménos insegura. De estas hay algunas que son venenosas, y que, si expulsan al feto de la matriz, ponen en grave peligro, y las más veces matan á la madre; á èsta clase pertenecen el arsénico, el mercurio, las cantáridas, etc. Hay otras sustancias medicamentosas que tienen una accion marcada sobre el útero, al cuál congestionan cuando son tomadas al interior; por éste motivo se les llama *emenagogas*; pero su accion abortiva es dudosa. En ésta clase se encuentran el yodo y sus preparados, la ruda y la sabina; las dos últimas han producido alguna vez el aborto; pero ha sido preciso administrarlas á fuertes dósis y han causado accidentes graves muchas veces, y áun mortales; el cuernecillo de centeno, que tiene una accion tan marcada sobre la contractilidad de las fibras del útero, no posee,

en el sentir de Tardieu, Millet y Danyau, una accion abortiva marcada, sino es ayudado por otros medios.

Los segundos, es decir, los medios directos, producen el aborto de un modo seguro. Los principales y más comunmente empleados son tres y consisten en: 1. ° despegar las membranas que envuelven el feto, de la pared uterina, 2. ° puncionar dichas membranas y 3. ° aplicar una inyeccion en el interior mismo del útero.

Se separan las membranas del feto, de la pared uterina, sea introduciendo un dedo por la vagina, pasándolo por el cuello del útero, hásta tocar las membranas y despues, entre estas membranas y el útero, ó sea con una sonda ó un instrumento cualquiera que pueda ser adecuado para éste uso. La puncion de las membranas se hace con la uña de un dedo que se haya introducido en el cuello uterino ó con instrumentos puntiagudos, como tijeras, ganchos de tejer, etc. Las inyecciones se aplican con una jeringa de cánula larga; los líquidos que se han empleado para hacerlas han sido numerosos; el agua sòla ha sido suficiente muchas veces, otras ha sido adicionada con alguna sustancia ácida y áun cáustica.

En los momentos en que se está practicando alguna de éstas maniobras, siente la mujer un dolor màs ó ménes vivo, que alguna vez la ha privado de su conocimiento, Si se ha hecho uso de inyecciones, dice la mujer que siente el agua dentro de su vientre. Inmediatamente ó pocas horas despues, comienza una hemorragia, que puede ser muy intensa. Apesar de ese flujo, es obligada la mujer á hacer un paseo á piè, largo ó corto, segun se lo permitan sus fuerzas, con el objeto de violentar el èxito de las maniobras.

Segun Tardieu, despues de las picaduras ó perforacion de las membranas, se hace el aborto en un espacio de tiempo variable entre cinco horas y once dias; cuando se ha hecho uso de la inyeccion, el efecto es más rápido, la expulsion del feto puede hacerse en unas cuantas horas.

Las consecuencias de estas maniobras, cuando son imperfectamente ejecutadas, son muy graves. Varias veces se ha observado la muerte, despues de un aborto criminal. La causa de esta terminacion ha sido la inflamacion del útero, propagada ó nò al peritoneo, ó una hemorragia fulminante, ó un síncope, producido por el exceso del dolor. En los casos màs felices la mujer queda enferma por largo tiempo de inflamación uterina ó con focos de supuracion en la pélvis, etc.

Cuando los peritos quieran investigar si hubo algun aborto, deben examinar á la madre, al feto y á los anexos de éste último.—El exámen de la madre puede hacerse estando ésta viva ó despues que haya muerto.

Si està viva y el aborto es *muy reciente* puede encontrarse el orificio externo del cuello uterino entreabierto y el orificio interno cerrado; en caso de que éste último se halle tambien un poco abierto, es probable que no haya salido aún el feto ó cuando ménos, existe dentro del útero una parte de sus anexos (placenta). Además, se verá salir del cuello del ùtero un líquido (loquios) de un olor especial, que dará à conocer el estado de la mujer.

Si han pasado ya algunos dias no es posible saber, por el exámen fìsico de la mujer, si tuvo algun aborto. Todos los vestigios que puede dejar la expulsion del feto se borran completamente, áun las heridas que hubiese tenido el cuello estarán cicatrizadas y no será posible, en muchas ocasiones, ni reconocer de un modo que no deje lugar á duda, sus mismas cicatrices.

Cuando la mujer está muerta y que su muerte es debida á las maniobras criminales del aborto, la investigacion pericial es mucho más fácil, aunque sus resultados, segun Tardieu, no siempre son decisivos, en razon de las lesiones inflamatorias que pueden ocultar las huellas del aborto. Sin embargo, casi siempre se encuentran por esta inspeccion vestigios sobrados no sólo del aborto, sino tambien de los medios que se pusieron en planta para provocarlo.

En el útero puede hallarse aún el feto ó la placenta; se verá el aumento de volúmen de la matriz y el punto donde la placenta estaba implantada; (1.) se mirarán los caracteres propios de la inflamacion, las picaduras y roturas de este órgano, etc., que darán á conocer claramente que hubo un aborto.

Respecto de las roturas del útero, es de advertirse que los defensores de algunos reos han pretendido sostener que las encontradas por los peritos, han sido causadas por los peritos mismos al practicar la autopsía, ó se han hecho expontáneamente, por el sólo trabajo del alumbramiento.

---

(1.) Es sabido que en el lugar donde estaba la placenta, queda despues del parto o del aborto una especie de placa ovalada, que forma un relieve de algunos milimetros sobre el nivel del resto de la mucosa uterina.

Por esta razon, es conveniente tratar con más detalles lo relativo á las roturas del útero.

El útero se puede romper por cuatro motivos, en el momento de un parto ó de un aborto: 1. ° porque sus paredes estén enormemente distendidas por el producto de la concepcion, y de tal suerte adelgazadas que no pueden resistir la fuerza de las contracciones del mismo útero; 2. ° por que estén las mismas paredes más ò ménos profundamente alteradas (reblandecimiento atrófico, inflamatorio ó gangrenoso, produccion heteromorfa de la matriz, etc.); 3. ° por alguna causa que se oponga á la expulsion del feto (estrechamiento de la pélvis, desarrollo anormal del feto, mala presentacion de éste ó falta de dilatacion del cuello); 4. ° por maniobras obstetricales mal ejecutadas.

Antes he dicho que el aborto criminal se observa generalmente del tercero al quinto mes. En esta época solamente la alteracion anatómica que reblandece la pared uterina, podria explicar la rotura del útero; pero esa alteracion se puede ver fácilmente en la necrópsia. Las otras causas de la rotura uterina no existen casi nunca en los primeros meses del embarazo. Por esto dice Tardieu: "si el tejido de la matriz está sano, si ninguna herida interior lo ha interesado, si por otra parte, la buena conformacion de la pèlvis, la presentacion normal del feto, la dilatacion natural y regular del orificio del cuello, dejan el camino libre al producto de la concepcion, es imposible admitir que las contracciones uterinas, en lugar de expulsar el contenido de la matriz, desgarren las paredes del órgano. Si en estas condiciones el útero es desgarrado y perforado, la lesion deberá ser atribuida con toda probabilidad á una perforacion hecha con un instrumento introducido en el interior de la matriz, ó á un arrancamiento que resulte de tracciones violentas hechas sobre el feto y sus anexos ó sobre el ùtero mismo."

En cuanto á la perforacion que puede resultar de las maniobras obstetricales, el perito debe examinar con cuidado si estaba indicada alguna operacion quirúrjica en la mujer que se le presenta.

Además, el sitio que ocupa de ordinario la rotura expontánea del útero, es uno de los bordes, particularmente el izquierdo, y se extiende desde el ángulo superior de éste órgano hasta su insercion en la vagina; muy rara vez existe la rotura en el borde superior ó en las paredes, salvo el caso de que en éstas últimas haya algun re-

blandecimiento. Las perforaciones por maniobras abortivas pueden ser múltiplas, ocupan de preferencia el cuello y el espesor de las paredes del útero; por su forma, casi siempre indican la forma del instrumento que las produjo. A esto se añade, que no se acompañan de los síntomas violentos y característicos de las roturas expontáneas, ni de las producidas por una causa accidental; su marcha es ménos violenta, su terminacion no es siempre la muerte y nunca se observan equímosis en las paredes del vientre.

El perito deberá tambien examinar el feto y sus anexos.

El exàmen del feto tiene dos objetos esenciales: el primero es asegurarse de que lo que la mujer arrojó, es en realidad un feto; el segundo es buscar si en el cuerpo del feto hay tambien algunas señales que indiquen las maniobras abortivas.

En el primer mes del embarazo puede ser confundido el feto con un coágulo sanguíneo; pero teniendo cuidado de lavar los coágulos, se puede evitar un error. A una época más avanzada, es fácil distinguir y conocer el feto.

Pocas veces se hallan en el cuerpo del feto las señales de las maniobras abortivas; sin embargo, deben ser buscadas cuidadosamente, y de un modo especial en la cabeza y en las nalgas, que son los puntos donde con más frecuencia han sido encontradas.

En los anexos algunas veces se han visto desgarraduras, producidas por los instrumentos que han servido para provocar un aborto.

En el feto, además, se mirará el estado de la piel y su aspecto exterior, á fin de asegurarse si ha permanecido dentro del útero algun tiempo despues de muerto. En el capítulo del Infanticidio, me ocuparé de las trasformaciones que tiene el feto muerto en la cavidad del útero.

## Cuestiones medico legales.

1.ª La aplicacion de sangrias generales ó locales sobre la vulva ó la parte interna y superior de los muslos; ò bien la administracion de algunos medicamentos que tienen reputacion de abortivos, ¿pueden considerarse siempre como pruebas de que la mujer quiso provocarse el aborto?

Algunas mujeres acusadas de haberse provocado el aborto criminal, se han exculpado diciendo: que hicieron uso de las sangrias ó de algunos medicamentos, de los llamados abortivos, porque, ignorando su embarazo, querian restablecer sus reglas; otras han pretendido justificarse sosteniendo que por estos medios se puede evitar un aborto inminente.

Cuando el número de sanguijuelas aplicadas sobre la vulva ó los muslos es considerable; cuando la constitucion de la mujer, como ha sucedido muchas veces, contra-indica el uso de las sangrias; cuando los abortivos son tomados en fuertes dòsis, no puede dudarse de que la mujer tuvo la intencion de causarse un aborto.

2.ª ¿Es posible que, por el sólo tacto digital, sin el uso de ningun instrumento, y sin causar dolor intenso á la mujer, se pueda producir un aborto?

Algunas mujeres han dicho que la partera les introdujo un dedo en la vagina, como lo habia hecho ya otras veces para reconocerlas, que ellas no notaron en esa ocasion nada extraño ni en las maniobras de la partera, ni en la sensacion que tuvieron; pero que pocas horas despues, sufrieron una hemorragia y vieron al feto fuera ya de su seno, sin que hubiesen tenido deseos de hacerse abortar.

Gallard cree que es posible que se provoque el aborto por la introduccion del dedo en el cuello del útero; pero es tan difícil hacer penetrar el dedo dentro del cuello, en los primeros meses del embarazo, que el hecho debe considerarse comc problemático.

Sin embargo, en cada caso particular deberá examinarse la profundidad à que está colocado el cuello uterino y la longitud de los dedos de la persona contra quien resulte la acusacion, y en vista de éstos datos se contestará refiriéndose á las personas de que se trata, y nó en términos generales.

3.ª El aborto provocado por un mèdico, era necesario para salvar la vida de la madre?

Desgraciadamente se registran en los anales de la ciencia algunos abortos criminales, provocados por los médicos. Estos, en su defensa, han pretendido demostrar que su conducta estaba justificada por el peligro que corria la vida de la madre.

En estos casos, los peritos deben buscar si realmente existia alguna indicacion urgente del aborto llamado necesario (1).

---

(1.) He aquí, segun Tardieu, las indicaciones que autorizan y justifican: el aborto: las

4. ° ¿El feto estaba vivo cuando se practicaron las maniobras abortivas? Qué edad tenìa?

Para resolver la primera de estas cuestiones deben fijarse lòs peritos en el aspecto exterior del feto. Cuando ha permanecido muerto dentro del seno materno, durante algun tiempo, sufre una maceracion más ò ménos completa. Su piel toma una coloracion rojo-morena, uniforme, muy característica; si la permanencia se prolonga, la piel se arruga, se diseca y toma el feto el aspecto de una momia. Véase el capítulo del Infanticidio, para mayores detalles.

La segunda cuestion pocas veces la proponen los tribunales, con motivo de un aborto. Para contestarla atienden los peritos á la longitud y peso del feto, al estado de la piel y al desarrollo que tienen algunos órganos (2.).

5. ° ¿La madre y el feto murieron por las maniobras abortivas?

El exámen de las lesiones que se encuentran en el feto ó en la madre, basta para contestar ésta pregunta.

---

deformidades llevadas hasta el exceso, y la estrechez de la pélvis, de tal suerte que mida de 75 à 84 milìmetros en el estrecho superior; los tumores que no pueden ser quitados, ni desalojados; el mas alto grado de raquitismo, el estrechamiento de la vagina, las hidropesìas, las desviaciones del ùtero, las hemorragias y los vòmitos incoercibles, ciertos casos de convulsiones. Para mayores detalles, vèanse las obras de Cazeaux. Joulin, etc.

(2.) Hé aquí los signos por los cuales se puede conocer la edad de un feto, tomados de la obra de partos de Joulin.

Primer mes.—Formacion de la mancha embrionaria y de las líneas primitivas.—Rudimentos del sistema nervioso central, láminas dorsales, cuerda dorsal.—Encorvamiento de la mancha embrionaria, aparicion de las tres células cerebrales.—Corazon, primera circulacion.—Intestino, rudimentos del mesenterio.—Láminas ventrales.—Vesícula umbilical.—Amnios.—Líquido amniótico.—Alantóides.—Miolema, primer rudimento de los mùsculos.

El embrion está encorvado sobre su plano anterior; la cabeza se dibuja ya y su volúmen es igual al del tronco.—Su masa es trasparente gelatiniforme.—El vientre está abierto.

Primera quincena del 2. ° mes.—El vientre está cerrado.—Rudimento del cordon umbilical.—Aparecen los miembros bajo forma de tubérculos.—Cuerpos de Wolff.—Arcos y endeduras viscerales.—Aberturas de la cara.—Surco que indica la division de los miembros en dos grandes segmentos.—Organos genitales.—Ovarios, trompas, testículos, canal deferente.---Division de las vértebras.---Se forma un tabique en los ventrículos del corazon.---Se desarrolla la segunda circulacion.---La cabeza siempre muy voluminosa se distingue del tronco por un surco marcado.---Se puede distinguir la cara del cráneo.---Se forma el cordon umbilical.---El intestino está cerrado.---Los pulmones se desarrollan.

Segunda quincena del 2. ° mes.---Aparecen los riñones y las càpsulas suprarrenales.---Glándula tiróides, timo, pàncreas.--Desarrollo de las meninges, de la cintura pelviana, del pigmento coroides, del íris.--Primeros puntos de osificacion en la claví-

## CAPITULO VIII.

# DEL PARTO.

"Para los efectos legales sólo se reputa nacido el feto que, desprendido enteramente del seno materno, nace con figura humana y vive 24 horas naturales. Si dentro de éste periodo de tiempo fuere presentado vivo al registro civil, se tendrà como nacido. (C C. art. 327).

Faltando alguna de éstas circunstancias, nunca y por nadie podria entablarse demanda de legitimidad. (C. C. art. 328)."

En varias circunstancias se suscita la cuestion del parto; por ejemplo, cuando se trata de saber si una mujer es madre de tal hijo, en los casos de infanticidio, de exposicion, de suposicion y de sustitucion del niño etc.

Hay varios signos que sirven para conocer si una mujer ha parido y de que època data su parto. Voy á señalar los principales.

Inmediatamente despues del parto, la vulva está abierta, los grandes y los pequeños labios rojos é hinchados, la horquilla está ordinariamente desgarrada y sanguinolenta, si es primípara la mujer; el orificio uterino blando y dilatado permite introducir uno ó dos dedos en el interior del órgano. Aplicando la mano sobre el vientre,

---

cula y en la mandíbula inferior.--Se mira la oreja externa, el conducto auditivo, el estómago, y el bazo.---Los elementos de la piel sa hacen distintos.---Los cuerpos de Wolff desaparecen.---El cordon umbilical tiene un centímetro de longitud y se inserta en la parte inferior del abdómen.---Puntos de osificacion en las costillas, los parietales, la mandíbula superior, el hueso malar, los palatinos, la clavícula, el omóplato, el hùmero, el ràdio, el cúbito y el fèmur.

Tercer mes.---El embrion ha tomado la forma que debe conservar.--El cordon muy alargado, está contorneado en espiral y la placenta está bien circunscrita.---El peso del feto es de 40 gramos apròximadamente, y su longitud de 6 centímetros.---Los párpados desarrollados se tocan por su borde libre, la boca está cerrada, la narìz poco prominente.--El cuello se dibuja netamente.---Los miembros superiores son màs largos que los inferiores, y sus extremidades estàn digitadas.---Vesículas grasosas en el tejido celular subcutàneo.---Se miran los rudimentos de las uñas.---Puntos de osificacion en el esfenóides, los parietales, los huesos propios de la naríz, el ísquion, la tibia, el peroneo, los metacarpianos, los metatarsianos y las falanges.

Cuarto mes.---El embrion toma el nombre de feto, su longitud es de 18 centìmetros; su peso de 200 gramos.---El desarrollo de sus músculos le permite ejecutar algunos movimientos sensibles.---La insercion del cordon se hace sobre un punto màs elevado del abdòmen.---Se dibujan las circunvoluciones cerebrales.---La piel tiene sus papilas; al fin de este período el intestino está completamente desarrollado; la vesícula biliar contiene moco.---Las glàndulas cebaceas estàn organizadas.---Los puntos de osificacion

se siente que la matriz forma en la region hipogástrica (vajo vientre) un tumor movible y redondeado, de un volúmen casi igual al del puño de una persona. Ordinariamente pocos momentos despues del parto comienza á salir por la vulva sangre pura y sin olor; al segundo ó tercer dia el flujo toma un color rojo pálido ó amarillo-verdoso (lóquios), al tercer ó cuarto dia se detiene éste flujo bajo la influencia de la *fiebre de leche.*

Durante éste periodo (del 2.° al 4.° dia) la irritacion de los órganos genitales externos se mejora, los senos están ménos blandos y dan, por la presion del mamelon, una leche amarillenta, serosa y de un sabor desagradable (calostros).

En general al fin del tercer dia aparece la fiebre de leche, que es más fuerte en las mujeres que no amamantan á su niño; está caracterizada por el calor y sequedad de la piel, el pulso frecuente, pequeño y duro y despues desarrollado; los senos se abultan en el espacio de algunas horas, hasta el grado de dificultar los movimientos de los brazos. Alcabo de seis, diez, doce ó 24 horas aparece un sudor abundante de un olor particular, con el cual termina la fiebre, y por los mamelones sale un líquido sero-lechoso que disminuye la distension de los senos.

Al cuarto ó quinto dia, á proporcion que disminuye la fiebre de

---

del occípital forman dos anchas placas semi--lunares.---Las eminencias frontales estàn ya indicadas; las suturas y las fontanelas son muy anchas.

Quinto mes.---La longitud del feto es de 25 centímetros; su peso, de 500 gramos.---Las glándulas sudoríparas muy desarrolladas.---Las uñas bien formadas, el pelo muy aparente.

Sexto mes.—La longitud del feto es de 30 centímetros; su peso, de 1300 gramos.--La cabeza es aún muy voluminosa y los miembros delgados.---La membrana pupilar persiste aún.---Los cabellos son más aparentes.---El escroto está vacío.---El púvis se osifica.

Setimo mes.---Longitud: 34 centímetros; peso, 1500 gramos; las eminencias frontales estàn completamente desarrolladas y las parietales muy salientes.---La membrana pupilar desaparece; Velpean niega la existencia de esta membrana en todas las épocas.---Barniz cebaceo.---Las formas del feto se redondean y se hacen ménos delgadas.---Los testículos descienden al escroto; el izquierdo llega ordinariamente primero.

Octavo mes.---Longitud: 40 centímetros; peso, 2000 gramos.---El crecimiento se hace màs bien en espesor que en longitud.---La mandíbula inferior es tan larga como la superior.---Los parietales completamente osificados sobre los bordes superiores, están separados por las suturas y las fontanelas.

Feto a termino.---Peso ordinario: 3 kilógramos y medio; longitud 48 centímetros. Estas medidas estàn sujetas á variaciones considerables.---La insercion del cordon umbilical se hace sobre un punto, situado à uno ó dos centímetros debajo de una línea trasversal que dividiese al feto en dos mitades.

leche, vuelve á aparecer el flujo loquial más ó ménos espeso, como lechoso y de un color blanco amarillento, y exhala un olor desagradable, que no permite confundirlo con el flujo leucorreico. Poco á poco se hace èste líquido más espeso y mucoso, continúa durante quince dias ó tres semanas y algunas veces más tiempo aùn.

El útero disminuye de volúmen paulatinamente y se introduce en la escavacion; no llega á adquirir su volùmen natural sino al cabo de cinco, seis ú ocho semanas y aùn en ésta época es un poco más voluminoso que ántes del embarazo.

Tales son los principales fenómenos del parto. Cada uno tomado aisladamente no tiene gran valor; pero su conjunto caracteriza perfectamente un parto.

La inflamacion de la vulva dura pocos dias.

El flujo loquial es el principal signo del parto; sin embargo falta completamente en algunas mujeres; en otras dura apénas dos ó tres dias. Algunas causas accidentales, como la impresion del frio, una emocion viva, etc. lo pueden suprimir. Aunque el olor de los lòquios es muy especial, está sujeto á variaciones y puede suceder que por su consistencia y aspecto se asemeje al flujo de una lencorrea.

El aumento de volúmen de las mámas y la secrecion de la leche tienen mènos valor aún; los dos fenómenos pueden presentarse con motivo dc algunas afecciones del útero ó por haberse suprimido los ménstruos.

La contusion é inflamacion de la vulva, de la vagina y del cuello del útero no demuestran tampoco con seguridad que la mujer haya parido, porque pueden ser causados por la expulsion de algun tumor voluminoso (mola ó cualquiera otra produccion patológica).

El volúmen y crecimiento de la matriz pueden scr efecto de una enfermedad de éste órgano (cuerpo fibroso, scirro etc).

Se puede, pues, concluir, que la prueba del parto solamente resulta de la reunion de un cierto número de los signos enumerados ya. Estos signos no son evidentes sino durante los ocho ò diez primeros dias.

De que época data el parto.—Si el parto data de dos ó tres dias á lo más, las màmas están aún blandas y dan una leche amarillenta y serosa, desagradable al paladar, las paredes abdominadas están flácidas y cubiertas de grietas (éraillures) blanquizcas; la mano aplicada sobre el hipogastrio siente el útero con una forma globulo-

sa; sangre mezclada con serosidad sale por la vulva que está abierta, contundida é hinchada; frecuentemente la horquilla tiene una desgarradura que sangra constantemente; la vagina es ancha y casi sin arrugas; el orificio uterino está anchamente abierto, sus labios estàn hinchados y el anterior frecuentemente hendido.

Si el parto data de tres á cuatro dias, la contusion y la inflamacion de los órganos genitales externos, son ménos manifiestas; pero aún aparentes; hay flujo loquial abundante, sino se ha desarrollado la fiebre de leche; en caso contrario, hay poca cantidad de flujo ó se suprime éste completamente. Las venas de las mámas son muy aparentes, del mamelon sale un fluido sero-lechoso; la mujer tiene casi siempre la fiebre de leche.

Si la contusion y la inflamacion no existen ya, si el útero, aunque muy disminuido de volúmen, se siente todavia, con la forma de un pequeño tumor, si hay lóquios espesos, fétidos y de un color amarillo-verdoso; el parto data, cuando ménos, de cinco á seis dias, y cuando más, de ocho á diez.

Cuando, además de no haber inflamacion de la vulva, los lóquios son serosos y tienen poco olor, cuando apénas se toca el globo uterino en el fondo de la region hipogástrica; el parto data de quince dias. Desde esta fecha no se puede ya establecer con certidumbre la época ni áun la realidad de un parto reciente; aunque se puede asegurar que la mujer ha parido alguna vez, porque hay algunos signos del parto que no se borran nunca, tales son: la línea morena que se forma desde la época del embarazo, en la parte media del abdómen, desde el ombligo hasta el púbis, las grietas (vergetures) y la flacidez de la pared del vientre, la falta de la orquilla, la amplitud de la vulva y de la vagina y las desgarraduras del cuello uterino.

En la mujer muerta despues de un parto, se hallan una parte de los signos antes dichos, y además, las sínfisis del púbis son movibles, el útero es voluminoso y carnoso; pesa de una á dos libras, su superficie interna es sanguinolenta y presenta anchos orificios venosos. —Si el parto no es tan reciente, la superficie interna del útero está llena de eminencias y cubierta con un barniz albuminoso, en el lugar que ocupaba la placenta.—Al fin del segundo mes quedan todavia trazas de éste estado de la superficie uterina.

---

Nacimientos precoces y tardíos.—"El marido no puede desconocer

al niño que naciere dentro de los 180 dias de la celebracion del matrimonio, á no ser que nazca viable, y aún así tampoco lo podrá desconocer, si por algunos actos lo ha reconocido àntes (C. C., art. 318).

El marido no podrá, alegando adulterio, desconocer la legitimidad del hijo, sino cuando su nacimiento se le haya ocultado ó que hubiere acaecido durante una ausencia de más de diez meses (C. C., art. 316).

El marido puede desconocer al niño que nazca despues de 300 dias de haberse separado, provisional ó definitivamente, de su mujer por divorcio ó nulidad (C. C., art. 317).

Se presumen, por derecho, legítimos los hijos nacidos despues de 180 dias de la celebracion del matrimonio y los que nazcan dentro de los 300 dias despues de su disolucion."

De la lectura de los artículos anteriores se desprende que la ley no admite más partos naturales, que los que tienen lugar entre los 180 y los 300 dias despues de la celebracion del matrimonio.

Rarísimos son los casos en que han nacido viables los niños á los 6 meses de un embarazo; tan raros son, que se les puede señalar como excepciones. Esta es la doctrina admitida por todos los autores de Medicina legal. Para la ciencia médica solamente pueden nacer vivideros, los niños que están dentro del seno materno cuando ménos 210 dias.

El otro extremo fijado por la ley para reconocer los hijos legítimos, está conforme con los principios generales de la ciencia. Los partos acaecidos despues de 300 dias de hecha la concepcion son tan excepcionales, como los verificados á los 180 dias y que den por resultado niños viables.

---

Vida y viabilidad.—"La cuestion de la viabilidad supone necesariamente que el niño haya nacido vivo, por esto es que debe comensarse por averiguar cómo es su vida. La vida del recien nacido puede ser de dos maneras: ya es un modo de existir semejante al que tenia dentrc del útero, el cual cesa al poco tiempo, por el hecho sólo de haber salido fuera de èl, ò ya un modo de existir independiente de la madre. En el primer caso, no puede reputarse civil-

mente nacido, por que no ejecuta otras funciones que las que tenia dentro del útero, impulsados sus órganos por la vida de la madre; mas en el segundo, al contrario, la vida independiente de que comienza á disfrutar, lo pone en camino de entrar en el goce de sus derechos; pero no puede llegar á adquirirlos, segun el Código civil, sino bajo la condicion de haber vivido, despues de estar desprendido enteramente del seno materno, 24 horas naturales, además de otros requisitos que son de derecho.

Por vida independiente de un recien nacido debe entenderse la que puede conservar sin necesidad de la vida de la madre; pero no hay otro modo de adquirirla ni de conservarla, si no mediante su propia respiracion; de donde se infiere, que la respiracion es el elemento de la vida independiente, y que si no ha habido respiracion en el recien–nacido, no puede decirse que ha vivido independiente de la madre." (Hidalgo Carpio y Ruiz Sandoval).

Para adquirir la vida un recien–nacido, basta que haya respirado; mas para conservarla, es necesario que no se oponga á ello cierta debilidad original, que no se descubre sino por la simple falta del establecimiento de la respiracion, áun cuando el niño viva por mucho rato, ó por alguna circunstancia que no pueda ser removida naturalmente, ni por los recursos del arte: de donde se sigue, qũe un niño puede vivir y no ser viable; requisito sin el cual no debia entrar, segun las leyes anteriores al Código, y con justicia, en el goce de sus derechos de heredar y trasmitir la herencia.

Para que un niño sea viable, se necesita que tenga un desarrollo cabal de sus órganos, tanto para que puedan establecerse las funciones de la vida extra--uterina, como tambien para que pueda resistir las influencias exteriores. Se necesita tambien que tenga una conformacion natural ó que, si tiene alguna deformidad, ésta sea compatible con la vĩda extra--uterina. Por fin, es preciso que el niño nazca en estado de salud, ó por lo mènos que no traiga alguna enfermedad necesariamente mortal, ya sea por su naturaleza ó por el periodo á que hubiera llegado en el momento del nacimiento.

Ese perfecto desarrollo no lo adquiere el feto, segun la observacion de todos los médicos, si no hasta que tiene más de 210 dias de consebido. Por esto es de extrañarse que el Còdigo civil tenga por seguro, que pueden nacer niños viables á los 180 dias despues de la celebracion del matrimonio; tanto más cuanto que la edad del feto

no se debe contar desde el momento en que se celebra el matrimonio de sus padres, sino desde el dia en que es concebido..

Monstruosidades.—Algunos niños nacen con ciertos defectos que son incompatibles con la vida; aunque sea dicho de paso, todos vienen al mundo con figura humana.

Voy á enumerar las principales clases de monstruosidades que no permiten al niño continuar viviendo.

Sistema nervioso.—La acefalía ó falta de cabeza, la anencefalía (falta de cerebro), el encefalocele (hernia del cerebro) con ulceracion del tumor, la espina bífida (solucion de continuidad en el tallo huesoso del espinazo, que dá por resultado que formen hernia las membranas que envuelven á la mèdula, y la médula misma) con ulceracion tambien del tumor.

Sistema circulatorio.—La prosopia, (falta de cara) la astòmea, (falta de boca) la obliteracion del exófago, (conducto por donde pasan los alimentos) del estómago y de las partes superiores y médias del tubo digestivo, la eventracion (falta de la pared del abdómen) con hernia y alteracion de los órganos abdominales y áun de los torácicos.

Hay otras monstruosidades que, segun su grado, pueden ser ó nó incompatibles con la vida: èstos son los casos más difíciles para la Medicina legal, porque en ellos se debe apreciar el grado de la monstruosidad, para resolver si es posible que continúe viviendo un niño. A estas pertenecen: la hidrocefalìa; cuando se acompaña de un desarrollo muy imperfecto del cerebro (anencefalía incompleta) causa la muerte, cuando màs tarde, pocas horas despues del nacimiento; el encefalocele, (hernia del cerebro) de mediano volúmen, la sutura prematura de los huesos del cráneo, la espina bífida no ulcerada, particularmente cuando existe este vicio en la region dorsal ò lombar; cuando está en la region cervical es extremadamente grave. Por parte de la circulacicn, los vicios de conformacion cardio-vasculares que permiten la mezcla de la sangre arterial con la venosa, y producen accidentes que se conocen con el nombre de *cianosis* (persistencia del agujero de Botal, comunicacion de la arteria pulmonar con la aorta, comunicacion del ventrículo derecho con el izquierdo, etc.). Aparato digestivo. Imperforacion del ano con falta ó nó de la última porcion del tubo digestivo, la eventracion, con hernia poco considerable de los órganos abdominales, el estrecha-

miento de la faringe, del exófago y de los intestinos. Aparato respiratorio. Deformidad considerable de las fosas nasales (nariz) que estorbe la libre entrada del aire; vicios de conformacion de la laringe, tráquea y de los bronquios, que produzcan el mismo efecto.

Enfermedades *congénitas.*—Aunque el niño nazca perfectamente conformado, puede salir del vientre de la madre con alguna enfermedad que, por su naturaleza ó por el período en que se encuentre, sea mortal.

Las mejor conocidas de estas enfermedades son: la apoplegia cerebral, el reblandecimiento del cerebro, el endurecimiento del mismo órgano, la pulmonía, el edema lardaciforme de los pulmones (Devergie), la peritonitis, la sífilis constitucional, la hemorragia del feto por rotura del cordon umbilical ó de la placenta, etc.

Suposicion, ocultacion, sustitucion, etc. del parto.—"Son delitos contra el estado civil de las personas: la suposicion, la supresion, la sustitucion y la ocultacion de un infante, el robo de èste, y cualquiera otro hecho como los mencionados, que se ejecute con el fin de que alguno adquiera derechos de familia que no le corresponden, ó pierda los que tiene adquiridos, ó se imposibilite para adquirir otros (C. P. art. 775)."

Hay suposicion de infante cuando el hijo recien nacido de una mujer, se atribuye á otra que no ha parido en esa ocasion, ó cuando se hace registrar falsamente, ante un juez del Estado civil, un nacimiento que no se ha verificado (C. P. art. 776).

La supresion de un infante consiste en hacer desaparecer al niño de la vista de todas las personas. Casi siempre constituye un delito de infanticidio, porque para ocultar mejor al niño, se le sacrifica ó se le abandona en despoblado.

Segun el Código penal tambien hay supresion de parto:

1. ° Cuando los padres de un infante no lo presentaren al juez del Estado civil para su registro.

2. ° Cuando lo presentaren los padres ocultando el nombre de ellos, ó suponiendo que lo son otras personas, excepto en los casos de los artículos 80 y 83 á 85 del Código civil.

3. ° Cuando los padres de un infante que se halle vivo, declaren falsamente ante el juez del Estado civil, que aquel ha fallecido (C. P. art. 777).

En estos dos casos, suposicion y supresion de infante, se presentan las cuestiones siguientes: si una mujer ha parido, desde cuando parió, y si el niño que se encontrò muerto ó abandonado, es hijo de

tal ó cual mujer que se sospecha que ha parido. Ya hablé de los signos de un parto reciente; para resolver la última de las cuestiones enunciadas, se atenderá á la edad del niño, con el objeto de ver si corresponde el número de dias que tenga éste, con la fecha probable en que parió la mujer; las pruebas testimoniales son de mucha inportancia.

La sustitucion tiene lugar cuando dos niños nacidos, poco más ó ménos, en los mismos dias, son cambiados, de tal suerte que uno de ellos es dado á los padres del otro.

Para resolver la cuestion médico-legal relativa á este delito, se atiende á la edad de cada uno de los niños y á la época en que tuvieron su alumbramiento las dos mujeres. Si casualmente los dos niños nacieron en un mismo dia y tienen el mismo color, las más veces no podrán ser reconocidos, á no ser que alguno de ellos tenga algun vicio de conformacion heredado de los padres.

Cuando la mujer oculta de la vista y conocimiento de su marido al hijo que ha parido, se dice que hay ocultacion de parto. Esta circunstancia le dá al marido el derecho de desconocer al hijo de su mujer, en cualquier tiempo que aparezca, con tal de que deduzca su accion dentro de los sesenta dias despues de haber descubierto el fraude (C. C., arts. 316 y 320).

Confusion de parto.—Esta cuestion puede presentarse cuando una viuda, infringiendo el art. 311 del C. C., vuelva á casarse, y tenga un parto ántes de que pasen diez meses de la muerte del primer marido.

El Código civil dice en su art. 324. "Si la viuda contrajere segundas nupcias dentro del período prohibido por el art. 311, la filiacion del hijo que naciere, celebrado el segundo matrimonio, se establecerá conforme á las reglas siguientes:

1. ª Se presume que el hijo es del primer marido, si nace dentro de los ciento ochenta dias inmediatos á la muerte de éste. El que niegue la legitimidad en este caso, deberá probar plenamente la imposibilidad física de que el hijo sea del primer marido.

2. ª Se presume que es hijo del segundo marido si nació despues de doscientos diez dias, contados desde la celebracion del matrimonio.

La primera regla que dá este artículo está de conformidad con

los principios generales de la medicina. No sucede lo mismo con la segunda. Un hijo nacido despues de los 210 dias de celebrado el segundo matrimonio, puede ser del primer marido, porque si la viuda se casó dos meses despues que murió el primer marido, el niño que nazca siete meses más tarde, tendrá nueve meses. Afortunadamente no se trata aquí sino de presunciones de ley, que admiten prueba en contrario.

En los casos de confusion de parto, debe resolverse la dificultad atendiendo á la edad que tenga el niño, y á la época en que más comunmente se hace el parto natural.

Pondré un ejemplo. Nace un niño á los ocho meses de celebrado el segundo matrimonio de la madre, que tuvo lugar un mes despues de muerto el primer marido; el desarrollo del niño corresponde al que tienen los que vén la luz á los nueve meses del embarazo; es claro que debe atribuirse al primer marido; con tanta más razon, cuanto que, segun el art. 314 frac. II, del C. C., se presumen legítimos los hijos nacidos dentro de los trescientos dias siguientes á la disolucion del matrimonio, ya provenga ésta de nulidad del contrato, ya de muerte del marido.

Además, se robustecerá esta prueba, si se toma en cuenta que son más frecuentes los partos al noveno mes, que en el octavo.

Los Srs. Hidalgo Carpio y Ruiz Sandoval citan, modificadas por ellos, unas reglas dadas por el Sr. Jurisconsulto Carranza; pareciéndome muy justas dichas reglas, las copio á mi vez:

El niño que para el primer marido es de ocho meses y para el segundo de siete, debe ser considerado como hijo del primero.

Si atribuyendo el niño al primer marido resulta de nueve meses, y atribuyéndolo al segundo, de ocho, téngase como del primero.

Si fuere de diez meses para el primer marido y de nueve para el segundo, tómese por del segundo.

Cuando para el primero fuere de once y para el segundo de diez, es hijo del segundo.

Si para ambos maridos fuere de siete, ocho ò nueve meses no cumplidos, es de aquel en contra del cual se cuente un mayor número de dias, es decir, del primero.

Al ocuparme de las "Edades" expondrá los medios de conocer la edad de un niño.

La exposicion de infante se verifica cuando el niño es abondona-

do en un paraje público, en una iglesia, por ejemplo, ó en una casa de expósitos.

Si se le abandona intencionalmente con el fin de que muera el niño, constituye un caso de infanticidio.

## Cuestiones medico legales.

Las dos primeras cuestiones que se pueden presentar con motivo del parto, son: si una mujer ha parido y desde cuando parió. De las dos me he ocupado ya en las páginas anteriores. Aquí sólo añadiré que se puede asegurar que una mujer ha parido, sin pecisar la fecha de su parto, aunque haya trascurrido mucho tiempo, sirviéndose para ésto de un conjunto de signos, que se encuentran casi constantemente en las mujeres que han tenido hijos. Estos signos son: la flacidez y arrugas de la pared abdominal, las grietas de la misma pared y de los muslos é íngles, la lista morena de la parte média del abdómen, la desgarradura de la horquilla y del hímen, las cicatrices del cuello uterino y el color oscuro de las cercanias del mamelon.

No todos éstos signos son constantes; por el contrario, en las primerizas se borran muchos de ellos, y no hay uno sólo que se haya encontrado siempre, sin faltar una sòla vez. Puede suceder tambien, que se observen algunos sin que haya habido parto, dependientes ó ligados con alguna enfermedad del útero. Se necesita, por èsta razon, la reunion de la mayor parté de dichos signos para poder asegurar que una mujer ha parido.

1. ª ¿Puede una mujer ignorar que está de parto?

Ya se ha dado el caso, aunque muy rara vez, de que una mujer, preocupada con la idea de que sufre alguna enfermedad, desconozca su embarazo, y no crea que está pariendo sino cuando oye llorar al niño y lo mira. Tambien ha sucedido que deseche la mujer la posibilidad de un embarazo, por la manera imperfecta de la cópula que tuvo, y en los momentos de su alumbramiento, sostenga aún que no está en cinta.

Sin embargo, es preciso no admitir ésta excusa sino con mucha reserva, y solamente en los casos en que la mujer no haya procurado ocultar su embarazo, ni haya hecho algunos preparativos para la hora de su parto.

2. ꟹ ¿Puede parir una mujer sin tener conciencia de lo que le está pasando?

No cabe duda que una mujer idiota, ó que esté sumida en un sueño profundo, provocado por el alcohol, el cloroformo ó los narcóticos, ó bien por alguna enfermedad, pueda tener un alumbramiento, sin sentir dolor y sin darse razon de lo que le está pasando. En el mismo caso està la mujer durante un ataque de apoplegía, de epilepsía etc. Fuera de éstas circunstancias anómalas, es más difícil concebir la posibilidad de un hecho semejante. En el capítulo del Infanticidio me volveré á ocupar de ésta cuestion.

3. ꟹ ¿Una embarazada puede parir despues de muerta?

Son pocos los casos que se citan de mujeres que han parido despues de muertas; pero, no obstante su corto número, demuestran la posibilidad del hecho.

Penard dice, que la expulsion del feto en éstos casos, es debida á la presion de los gases intestinales sobre el útero. Yo creo que la elasticidad de las paredes del útero contribuye tambien, en gran parte, á producir el mismo efecto.

4. ꟹ Cuando la madre sucumbe ántes de haber parido; ¿que debe hacer el médico?

La Academia de Medicina de Paris ha trazado ya la conducta del médico en tales casos, formulándola de la manera siguiente: "El médico que tenga la esperanza de extraer del cuerpo de una mujer en cinta muerta, un niño en condiciones de aptitud para la vida extra-uterina *puede* y *debe*, médicamente hablando, practicar la operacion cesarea, observando todos los principios de la ciencia."

Mientras más pronto se practique la operacion, más probabilidades hay de sacar al niño vivo; pero áun cuando se hayan pasado algunas horas debe intentarse la operacion. (Briand y Chaudé).

Pueden suscitarse otras cuestiones más; pero, para evitar repeticiones, hablaré de ellas en el capítulo siguiente.

---

## CAPITULO IX.

# DEL INFANTICIDIO.

"Llámase infanticidio: la muerte causada á un infante en el momento de su nacimiento, ó dentro de las 72 horas siguientes. (C. P. art. 581).

El infanticidio causado por culpa, se castigará conforme à las reglas establecidas en los arts. 199 à 201; pero si el reo fuere médico, cirujano, comadron ó partera, se tendrá ésta circunstancia como agravante de cuarta clase. (Id., id., art. 582).

El infanticidio intencional, causado por un hecho ó por una omision, se castigará con las penas que establecen los artículos siguientes. (Id., id., art. 583).

La pena será de 4 años de prision, cuando lo cometa la madre con el fin de ocultar su deshonra y concurran además estas cuatro circunstancias:

1.° Que no tenga mala fama:

2.° Que haya ocultado su embarazo:

3.° Que el nacimiento del infante haya sido oculto y no se haya inscrito en el registro civil:

4.° Que el infante no sea hijo legìtimo. (Id., id., art. 584).

Cuando en el caso del artículo anterior no concurran las tres primeras circunstancias que en él se exigen; se aumentará por cada una de las que falten, un año màs de prision, à los cuatro que dicho articulo señala.

Pero si faltare la cuarta, esto es, si el infante fuere hijo legìtimo, se impondran ocho años de prision, à la madre infanticida, concurran ó nó las otras tres circunstancias. (Id., id., art. 585).

Cuando no sea la madre la que comete el infanticidio, se impondran en todo caso, ocho años de prision al reo; à ménos que èste sea médico, comadron, partera ó boticario, y como tal cometa el infanticidio: pues entónces se aumentará un año à los ocho susodichos, y se le declarará inhabilitado perpetuamente para ejercer su profesion. (id., id., art. 586).

A fin de tratar más fàcilmente las cuestiones que se refieren al infanticidio, divido éste capítulo en seis partes; en la 1.ª me ocuparé de la identidad del récien nacido; en la 2.ª, de las pruebas de que ha vivido; en la 3.ª de las causas de su muerte; en la 4.ª de la época de su muerte; la 5.ª está destinada al estudio de las condiciones físicas y morales de la mujer acusada de infanticidio; y en la 6.ª me ocuparè de algunas circunstancias particulares, relativas al embarazo y al parto.

Identidad del recien nacido.—En los casos de infanticidio el primer punto que debe resolverse es, si el niño que se ha encontrado muerto es recien nacido ó cuál es la edad que tiene.

Respecto de lo que deba entenderse por recien nacido han variado las opiniones de los autores. En los lugares donde está en vigor el Código penal del Distrito no tiene importancia ésta cuestion;

dicho Código fija las 72 horas que siguen del nacimiento como límite, más allá del cuàl, la muerte del niño debe considerarse como homicidio. En Jalisco es diferente; aquì no hay, al ménos que yo sepa, alguna ley que se ocupe de un modo especial del infanticidio, y que fije cuál es el tiempo en que la muerte de un infante debe calificarse con ese nombre. Por ésta razon voy á exponer las opiniones más respetables que hay acerca do ésta materia.

Ollivier (d' Angers) habia fijado como límite de la edad de un recien nacido, el dia en que se separa del niño y se desprende el cordon unmbilical; Tardieu admite la opinion de Ollivier; pero le parece mác conveniente seguir una resolucion de la Corte de casacion, dada en 1835 y formulada en éstos términos: "Recien nacido es el niño en el momento que acaba de nacer ó en un tiempo muy próximo á su nacimiento." Esta definicion le parece buena "porque no tiene nada de absoluto y deja toda la latitud necesaria para la apreciacion en cada caso particular."

La edad del niño se puede fijar tomando en cuenta el desarrollo general de su cuerpo, el grado de osificacion y el estado de su piel.

El desarrollo general se aprecia por la longitud del cuerpo y el peso del infante. Segun las observaciones de Tardieu, la talla de un recien nacido está fluctuando entre 46 y 58 centìmetros. La talla mèdia es, pues, de 52 centímetros, El mismo Tardieu cree que puede fijarse en 50 centímetros, para que se retenga mejor en la memoria la cifra. (1) El peso es tambien variable; pero se encuentra comprendido entre ciertos límites. Tardieu que ha hecho sus observaciones sobre 4104 niños, señala una média de 3K 500. Casper obtuvo el mismo resultado en 247 niños, cuyo peso observó. Se ha visto ya que por excepcion se eleve el peso de un recien nacido á 5K 500 ó que baje á 1K 500. Por regla general, se puede sentar que un niño que pesa 3K es de término.

La piel del feto que nace á los nueve meses del embarazo es ménos roja, más consistente y elástica que la que tiene en las otras

(1) A estas medidas se pueden agregar las de la cabeza, como un signo constante y útil bajo diversos puntos de vista.

Los diàmetros que tienen màs importancia para el parto miden: el occìpito-frontal de 11 centimetros à 11. 5; el bi-parietal de 9 centimetros á 9. 5. Debe añadirse ésta otra medida aunque es de menor importancia que las anteriores; el punto de insercion del cordon umbilical, que está situado á uno ò dos centìmetros debajo de la mitad de la longitud del feto.

épocas de su vida intra-uterina; está cubierta por la epidermis, que es muy visible y pronto se desprende en pequeños colgajos (exfoliacion); tiene un barniz sebaceo que se aglomera principalmente en los lugares hácia donde las coyunturas se doblan, y un vello fino y tupido, particularmente en los hombros, que cae pocos dias despues del nacimiento. Las uñas están bien formadas y sobresalen un poco de la extremidad de los dedos. El cabello es casi siempre abundaute.

La *osificacion* de los huesos se hace conforme á ciertas leyes invariables, que han servido para determinar la edad del feto ó del niño. Los puntos de osificacion que más importa conocer son: el núcleo huesoso de la extremidad inferior del fémur (hueso del muslo) y el desarrollo de los cuatro alvéolos dentarios del maxilar inferior. El núcleo de la extremidad inferior del fémur, se forma en la última quincena del embarazo; en los momentos del parto tiene en su mayor diámetro de 2 á 5 milímetros. Tiene el aspecto de una mancha roja de sangre, que aumenta de dimensiones en los dias inmediatos al nacimiento; esa mancha se nota en el espesor del cartílago del fémur; cuando su diámetro mayor mide màs de 6 milímetros, hay probabilidades, segun Casper, de que el niño ha vivido despues de haber nacido. Para descubrir éste punto huesoso, se dobla completamente la pierna del niño sobre el muslo, y se hace una incision longitudinal suficientemente extensa, sobre la parte anterior de la rodilla; puesta así á descubierto la extremidad articular del fémur, con un escalpelo se sacan capas delgadas del cartílago, en el sentido horizontal, hasta encontrar la mancha roja ya dicha y descubrirla en toda su extencion.

El maxilar inferior del niño nacido á término tiene cuatro alveolos perfectos, de cada lado; los dos primeros ó más aproximados á la línea média, están aplastados lateralmente y destinados á los dos primeros incisivos; el tercero, más estrecho y ordinariamente oblícuo de abajo hácia arriba y de atras hácia adelante, debe alojar al diente canino, y el cuarto, más ancho y redondo, es para el primer molar. Para descubrir estos alveolos se corta con unas tijeras la porcion cartilaginosa del borde de las encias.

Aunque haya trascurrido mucho tiempo desde la muerte del niño, y que las partes blandas hayan sido destruidas por la putrefaccion, pueden encontrarse y tener todo su valor, tanto el punto huesoso

10

de la extremidad del fémur, como los alveolos del maxilar inferior.

Para el caso en que se presente solamente una parte del esqueleto del feto. porque haya sido dividido éste en varios fragmentos, aconseja Tardieu, que se comparen los huesos que se hayan recogido con los del esqueleto de un niño á tèrmino cuya edad sea conocida.

Cuando el cuerpo del feto se ha hecho desaparecer; pero se encuentra la placenta, (secundinas) el exàmen de ésta puede servir, aunque muy poco, para determinar la edad que el feto tenia, cuando saliò del útero.

La placenta, al fin del embarazo, y cuando pertenece á un niño bien desarrollado, tiene un diámetro que varia de 20 á 25 centímetros, y su peso es de 500 á 600 gramos; el cordon umbilical tiene una longitud variable entre 45 y 55 centímetros; sin embargo, alguna vez puede tener un metro y otras 43 centímetros. Cuando el feto está incompletamente desarrollado, la placenta es mucho ménos voluminosa y puede estar alterada en su estructura.

El niño nació vivo?—Esta es la cuestion capital tratándose de un infanticidio, porque si el feto nació muerto no pudo cometerse el delito de que me estoy ocupando. Para resolverla hay dos clases de datos: unos demuestran que el feto estaba muerto en el seno de la madre y que ha nacido muerto, y otros testifican la vida del infante, hasta algunas horas ó dias despues de su nacimiento.

Voy á ocuparme de las dos clases de éstos datos.

A. Caracteres del niño muerto en el seno de la madre y que ha sufrido la putrefaccion uterina.—Hay casos en que la inspeccion del cadáver es suficiente para asegurar que un niño ha nacido muerto. Así sucede cuando el feto ha permanecido sin vida duranto muchos dias en el seno de la madre. Despues de algunos dias de verificada su muerte, los tejidos del feto estàn infiltrados, la piel toma un color rojo moreno, màs marcado en el abdómen y en las partes sexuales; hay algunas ampollas (flictenas) en el vientre, en los miembros y en el cuello, llenas de una serosidad sanguinolenta. Esa misma serosidad existe en las cavidades del pecho, del vientre y áun de la cabeza; despues la imbibicion de los tejidos por ésta misma serosidad se hace general; el cadáver pierde su consistencia y su forma. Los huesos del craneo son movibles los unos sobre los otros, y la cabeza hinchada toma el aspecto que tiene en los ahogados. La epidermis se levanta. El cordon umbilical aumenta casi el doble

de volúmen. Las vísceras se reblandecen, y con el microscopio se las mira llenas de gotitas grasosas. Mas tarde las extremidades se desprenden del cuerpo de los huesos. El olor que exhala el cadáver del feto en éstas circunstancias es quizás más desagradable que el de los cadáveres en putrefaccion.

En algunos casos más raros, cuando el feto es retenido mucho tiempo en la cavidad uterina, sufre una especie de momificacion, y á veces la desecacion es tan completa, que queda reducido al esqueleto.

Esto que acabo de decir se observa cuando las membranas que envuelven al feto no han sido rotas; en caso contrario, si el aire se ha puesto en contacto con el feto, sufre este último una putrefaccion igual á la que tienen los cadàveres colocados al aire libre. Lo más frecuentemente se mira en el cadáver del feto, un estado mixto de putrefaccion; porque despues de haber empezado à descomponerse dentro de la cavidad del útero, cuando es arrojado al exterior, continùa la putrefaccion con los caracteres que tiene en el cadáver expuesto al aire libre.

B. Signos de la vida tomados de las modificaciones que se observan en los òrganos respiratorios.—Estos órganos, cuando en ellos penetra el aire, tienen algunos cambios que son característicos, en virtud de los cuales se modifican la conformacion exterior del tórax (pecho), la situacion, el aspecto exterior, la estructura, el peso y el volúmen de los pulmones.

La conformacion del tórax no tiene, en realidad, el valor que le habian asignado los antiguos. En la actualidad no se toma en cuenta este signo en la cuestion de que trato.

La situacion de los pulmones tiene mucho màs valor como signo de la vida extra-uterina de un niño. Cuando el niño *no ha respirado*, los pulmones están profundamente colocados en la cavidad toràcica, de cada lado de la columna vertebral, casi cubiertos por el timo (un órgano que está sobre la traquea) y el corazon.

Si el niño *ha respirado*, los pulmones estàn dilatados, llenan el tòrax, y cubren en gran parte el corazon y el timo.

Los pulmones de un niño *que no ha respirado* tienen una superficie lisa, donde se distinguen apénas unas líneas blancas (celulares) que separan los lóbulos pulmonares; no se miran vesículas; tienen

un color rojo más ó ménos subido, parecido al del hígado; pero uniforme en toda su extension. Cuando han sido distendidos por el aire, tienen un color rosa vivo, algunas veces rojo, más ó ménos subido, pero no es uniforme, ordinariamente está matizado ó como jaspeado; su superficie es manifiestamente lobulada y cubierta de pequeñas celdillas poligonales dilatadas por el aire, y que se notan áun á la simple vista.

Respecto de la estructura, los pulmones en el estado fetal, es decir, cuando no han respirado, están formados por una masa esponjosa y un tejido compacto; desde que el aire penetra à ellos, se dilatan y se dibuja su estructura vesicular. Cuando se comprimen con los dedos se experimenta una sensacion particular, que ha sido llamada crepitacion, y que es producida por la salida del aire mezclado con materias líquidas.

El peso, la densidad y el volúmen de los pulmones que han respirado, se aumentan considerablemente.

El conjunto de los procedimientos que tienen por objeto apreciar los cambios de volúmen y peso de los pulmones, son conocidos con el nombre de docimasia pulmonar. Hay cinco variedades de docimasia; la docimasia por la balanza, la docimasia hidrostática por el método de Daniel, la docimasia hidrostática por el método ordinario, la óptica y la auricular.

Docimasia por la balanza.—Ploucquet cuando inventó este método, partió del principio de que los pulmones que han respirado aumentan de peso por el aire que se introduce en ellos y por la sangre que reciben en mayor cantidad que en el estado fetal; creyó que el peso del pulmon en el estado fetal y el peso del cuerpo del niño, estaban siempre en una relacion constante; cuando, pues, esa relacion se alteraba en favor del peso del pulmon, le parecía evidente que el niño habia respirado. Actualmente está abandonado este método.

Docimasia hidrostática segun el procedimiento de Daniel.—Este método descanza en el principio de Arquímides, relativo á la pérdida de peso que sufren los cuerpos cuando son sumergidos en el agua. Para practicarlo, se pesan los pulmones al aire libre y despues vuelven á pesarse sumergidos en el agua. Si no han respirado, su volúmen es pequeño, por consiguiente, desalojarán una pequeña cantidad de agua y perderán muy poco de su peso. Por el contrario, si han respirado ó han sido insuflados artificialmente, su

volúmen es mayor, la cantidad de agua que desalojen será más grande, y mayor tambien el peso que pierdan.

Pero como este método necesita una ejecucion muy delicada y expone á cometer algunos errores, no se usa ya en la actualidad.

Docimasia hidrostática por el método ordinario.—Este es el método más sencillo y el que se usa más comunmente. Sabiendo interpretar los resultados de la observacion, puede saberse fácilmente con este método si los pulmones han respirado.

He aquí la manera de practicarlo: Se colocan los pulmones, juntos con el corazon y el timo, en una vasija suficientemente ámplia y profunda, llena de agua á la temperatura ordinaria.

Puede suceder que el conjunto de estos órganos se precipite al fondo de la vasija ó bien que quede flotando en la superficie ó que se coloque, como se dice vulgarmente, *entre dos aguas*. Si se vá al fondo de la vasija, es claro que su peso específico es mayor que el del agua. Puede ser producido este fenómeno por tres causas: el estado fetal de los pulmones, el aumento de densidad de su tejido por alguna enfermedad y su desorganizacion por los progresos de la putrefaccion ó por cualquiera otra causa.

Las enfermedades que con más frecuencia se han visto en los niños recien-nacidos y que pueden aumentar la densidad de los pulmones, son: la congestion, la pulmonía, el edema lardaciforme de Devergie, y la sífilis hereditaria. Pero generalmente, estas enfermedades no atacan toda la masa del pulmon; de manera que, dividiendo éste en varios fragmentos, puede verse cuales de èstos sobrenadan y deducir así si ha habido ó nó respiracion, aunque haya sido incompleta.

La putrefaccion en su último período reduce al pulmon à un estado de papilla, en la cual no se mira traza alguna de la estructura areolar; en estas condiciones, el pulmon pierde el aire y los gases que contiene. Afortunadamente, tal grado de desorganizacion no aparace sino despues de varias semanas ó meses de acontecida la muerte del niño.

El cocimiento del pulmon en el agua, desaloja todos los gases que pudiera tener este órgano, y produce la coagulacion de los jugos que lo infiltran y la condensacion de su tejido. En tal caso, no es posible saber si el niño ha respirado.

Si flota en la superficie ó queda entre dos aguas, es porque tiene el pulmon algunos gases.

Esos gases pueden existir en los pulmones del recien-nacido por tres motivos; por la respiracion natural, por la insuflacion y por la putrefaccion. Para estar seguros de que los pulmones han respirado es preciso, pues, tener la prueba de que no han sido insuflados y de que la putrefaccion no haya producido dichos gases. Afortunadamente es fácil obtener ésta prueba. Si los pulmones han sido insuflados, el color es de un rojo mucho más pálido que cuando han sido dilatados por la respiracion: su superficie se mira llena de vesículas parecidas á unas perlitas brillantes; pero como la insuflacion no aumenta la cantidad de sangre que vá al pulmon, las vesículas no se miran rodeadas por ese círculo rojo, formado con los pequeños vasos (capilares) del pulmon, que se mira cuando se ha establecido la respiracion. Si se hace un corte con el escalpelo en los pulmones y se esprime el tejido, nunca escurre una espuma sanguinolenta. Además, casi siempre se encuentran lóbulos dilatados por el aire al lado de otros que han conservado su estado fetal. En muchos puntos las vesículas se rompen y se forman algunas ampollas en el tejido interlobular (enfisema). Por ùltimo, en los casos de insuflacion hecha con la boca y sin el auxilio de alguna sonda laringea, puede encontrarse aire en el estómago y áun en los intestinos.

En cuanto á la putrefaccion, causa tambien del desarrollo de los gases, es de advertirse que invade á los pulmones mucho despues que á otros órganos; el corazon y el timo pueden estar ya en plena putrefaccion y los pulmones encontrarse todavía en perfecto estado.

Por esta razon, para evitar algun error, es conveniente separar esos órganos de los pulmones, despues de haber hecho la primera experiencia, y observar si los pulmones solos continúan flotando en la superficie del líquido. Pero suponiendo que los pulmones estèn en plena putrefaccion, si ésta no ha llegado á su ùltimo grado, puede saberse si se estableció la respiracion. Los pulmones en putrefaccion avanzada pierden su forma regular; en su superficie hay algunas ampollas de diversos tamaños, semejantes á la espuma gruesa de jabon; su tejido está reblandecido, tiene un color que es una mezcla de rojo, gris y verde; conserva alguna elasticidad y tiene poca consistencia. En tal caso, la prueba docimásica no dá resultado; pero no siempre la putrefaccion es tan notoria; en la superfi-

cie del pulmon se miran solamente algunas ampollas. Si se tiene el cuidado de picar estas ampollas, estando el pulmon dentro del agua, se miran desprenderse algunas burbujas que exhalan un olor infecto. Si á pesar de haber picado tedas las vejigas, el pulmon continúa sobrenadando, hay muehas probabilidades de que haya respirado.

Puede suceder que el pulmon sobrenade porque está congelado; hecho muy raro: pero que se ha observado ya cuando el niño ha quedado expuesto á una temperatura muy baja. Los líquidos que existen en el pulmon, se solidifiean por el hecho de la congelacion y disminuye su peso específico. A fin de evitar el error que pudiera resultar de esta eausa de flotacion de los órganos torácicos, es necesario sumergir prèviamente los pulmones en agua caliente.

Si han estado los pulmones macerándose en aguardiente, pueden tambien flotar en la superficie del agua; pero al disolverse el aguardiente en el agua de la experieneia, si los pulmones no han respirado, se ván al fondo.

En resúmen; segun Tardieu, la conclusion médico-legal que puede deducirse en el caso de que los pulmones queden flotando en la superficie del agua, es la siguiente: "Cuando los pulmones sobrenadan, sea en masa ó aisladamente, enteros ó divididos, y que no están ni podridos, ni insuflados artificialmente, ni congelados, ni macerados en aguardiente, es permitido afirmar, que el niño ha respirado y de eonsiguiente que ha vivido."

Decimasia pulmonar óptiea.—Este método ha sido propuesto por Bouchut. He aquí como se expresa dicho autor: "Cuando se examina con un mieroseopio de débil potencia ó con una simple lente llamada de botánico, un pulmon que no ha respirado, el pulmon de un niño que ha naeido muerto, se vè un tejido eompacto, color de rosa pálido y como anémico, si el feto es muy jóven (de edad de euatro á cinco meses); un tejido lívido, eolor de chocolate, si el feto es casi de término; y en este último caso tiene la densidad y el eolor de un hígado de adulto. No se mira ninguna vesícula pulmonar; pero se distinguen muy bien las líneas eelulosas que separan los lóbulos. Si el pulmon ha respirado, es de un eolor rosa, brillante, como esponjoso y de un aspecto particular; es una masa de vesículas redondeadas, muy bien dibujadas, que tiene cada una un punto luminoso, muy eomprimidas las unas eontra las otras y de dimensiones desiguales; vistas con la lente parece que tienen de 1 á 2

milímetros; con el microscopio se las vè de 5 á 6. Si el pulmon ha respirado incompletamente, se miran algunos lóbulos cuyas vesículas están dilatadas por el aire y otros lóbulos compactos y sin vesículas. Si se ha insuflado aire en los pulmones, se miran, además de las vesìculas dilatadas por el aire inspirado, algunas ampollas mucho más grandes y más ó mènos alargadas, formadas entre los lóbulos por el aire insuflado. Una vez habiendo penetrato el aire á los pulmones no sale de ellos, y áun despues de haber comprimido entre los dedos el tejido pulmonar, se distinguen, por medio de la lente, las vesículas aéreas un poco ménos voluminosas; pero perfectamente reconocibles." (Briand y Chaudé.)

Docimasia auricular.—Esta no tiene por objeto estimar el volúmen ó la densidad de los pulmones; sino que busca en el oìdo la prueba de la respiracion. Segun los Drs. Wreden, Wend y Gellé, existe en la caja del tímpano del niño que no ha respirado ó del feto un tapon mucoso, que desaparece cuando la respiracion se establece y se sostiene siquiera por 24 horas. De suerte que si se encuentra ese tapon hay probabilidades de que no se haya establecido una respiracion enérgica, ni intra ni extra-uterina; si el tapon ha dejado de existir, puede asegurarse que el niño respiró.

Algunas veces sucede que el niño, si bien sale del seno materno con vida, manifestada por los movimientos de los miembros y de la cara y por los latidos del corazon del pequeño ser, tiene éste una debilidad excesiva, ya sea porque nació ántes de término, ó porque traiga consigo algun vicio de conformacion incompatible con la vida ó, en fin, porque ha sufrido una fuerte compresion en un parto prolongado y nace en ese estado particular llamado muerte aparente. En todas estas circunstancias puede el recien-nacido no respirar, y vivir, sin embargo, algunas horas, durante las cuales está expuesto à ser víctima de un infanticidio. En el supuesto de que no haya respirado, es evidente que los pulmones se precipitarán al fondo de la vasija y el tapon mucoso de la caja del tímpano no habrá desaparecido. En tales casos, la prueba de que el niño ha vivido algunas horas, que en vano se buscaría en los pulmones, puede hallarse en alguna circunstancia particular del hecho mismo. Se ha dicho por Tardieu y por Olliver d' Angers, que la sangre que brota de una herida hecha en una persona ó en un recien-nacido vivo, se coagula; en tanto que la sangre que se derrama de una herida hecha despues

de la muerte, no sufre esa coagulacion. Casper y los Sres. Hidalgo y Carpio y Ruiz Sandoval, fundándose éstos últimos en las experiencias hechas por Christison y Orfila y en las que ellos mismos practicaron, desechan completamente la opinion de Tardieu. Sin embargo, ellos mismos admiten que hay algunas diferencias capitales en los caracteres de las heridas hechas en el vivo y de las inferidas despues de la muerte. Cuando hable de las lesiones corporales entraré en mayores desarrollos acerca de ésta cuestion.

Si el niño no ha respirado ó si su respiracion ha sido muy imperfecta, y si su muerte no fué causada por algun medio que produzca una solucion de continuidad ó efusion de sangre, no es posible cerciorarse de que el recien-nacido vivió algunas horas.

Suele presentarse la cuestion de si el niño gritó en el momento de nacer ó poco despues, porque la madre se exculpa diciendo que, no habiendo oído llorar ó gritar à su hijo, lo creyó muerto y lo abandonó ó lo arrojó á las letrinas etc. Si los pulmones están perfectamente desarrollados y dilatados por el aire, se puede asegurar que el niño ha gritado, no obstante la aseveracion contraria de la acusada; si los pulmones no están bien desarrollados, si la respiracion se estableció incompletamente, si el niño nació en un estado de muerte aparente, es posible y probable que no haya arrojado ni un solo grito ó que haya gritado imperceptiblemente.

¿Cuanto tiempo vivió el niño?—Siendo necesario, para dar al delito el nombre de infanticidio, que la muerte del niño tenga lugar pocos dias ó pocas horas despues de su nacimiento, se mira la importancia de èsta cuestion.

Los signos que sirven para saber los dias que ha vivido un niño, se toman del estado de la piel, del estómago, del tubo digestivo, de la expulsion del *meconio*, de los cambios del aparato umbilical, de la obliteracion de las aberturas fetales y en fin, del grado de osificacion.

a. Estado de la piel.—Poco tiempo despues del nacimiento, comienza á desprenderse la epidèrmis en pequeños colgajos. A este fenómeno se llama exfoliacion epidérmica. Se observa desde el segundo dia del nacimiento, algunas veces, desde el primero; tiene toda su actividad en el tercero, cuarto y quinto, y termina á los treinta ó cuarenta dias. La epidérmis se levanta en pequeñas escamas parecidas à las que se observan despues de algunas fiebres erup-

tivas. La exfoliacion epidérmica es un fenòmeno que no se mira sino en el niño que ha vivido uno ó más dias.

b. Estado del estómago.—En el estómago de un niño que nace muerto, se encuentra una materia viscosa más ó ménos espesa; pero sin mezcla de gases. El color de ésta materia es variable, segun que el cadáver se encuentre bien ó mal conservado. En el niño que nace vivo; pero que muere inmediatamente despues, el contenido del estómago es igual al ya descrito. Pero si se establece la respiracion y dura siquiera sea algunos minutos, la materia del estómago se encuentra mezclada con gases y con saliva. Puede hallarse tambien, en éstas circunslancias, leche, materia pulverulenta, materias fecales, ó algunos líquidos diferentes en el mismo órgano. El aire, la saliva y las otras sustancias, no pueden pasar al estòmago sino es en virtud de la deglucion; pero para que el niño deglúta es necesario que estè vivo. Por ésta razon, en todos los casos en los cuales existen las expresadas sustancias en el estómago, se puede asegurar que el niño ha vivido. Si hay materia pulverulenta ó excrementos ó algunos líquidos particulares, pueden èstas sustancias servir para determinar el medio en que fué colocado el recien-nacido, cuando estaba vivo todavía.

c. Estado del tubo digestivo.–En el intestino puede haber cierta cantidad de aire introducida tambien por la deglucion. Si el aire está en cantidad considerable, es prueba de que el niño ha respirado muy bien y por largo tiempo.

d. Expulsion del meconio.—Durante la vida intra-uterina el intestino contiene algunos líquidos, entre los cuales está la bílis en mayor cantidad. A ese conjunto de líquidos se le dá el nombre de meconio. Pocas horas despues del nacimiento, el niño arroja esos líquidos; por éste motivo, si no se encuentra el meconio en el intestino pudiera suponerse que el niño habia vivido; sin embargo, éste signo no tiene casi ningun valor, porque el feto pudo arrojarlo en los momentos del parto, y nacer muerto.

e. Aparato umbilical.—La placenta y el cordon umbilical son los medios de comunicacion entre la madre y el feto. Por ellos viene la sangre de la madre que debe nutrir al feto, y por ellos tambien vuelve hàcia la madre, la misma sangre que perdió sus propiedades nutritivas, despues de haber llevado la vida á todos los órganos del feto. Cuando nace éste último, dicho aparato es inútil;

el niño respira el aire ambiente y se nutre con otros alimentos; la placenta se desprende del ùtero, y el cordon umbilical se marchita primero y despues se seca y se desprende de la pared abdominal del niño, dejando en el punto por donde se introducía al vientre una cicatriz, que se llama ombligo.

Despues del parto se aplica una ligadura sobre el cordon umbilical, á 8 ó 10 centímetros distante de la pared del vientre, y se corta el cordon un poco más allá del lugar donde se ligó. Privada de esta manera de los materiales de vida ó de nutricion la porcion del cordon que queda adherida al vientre del niño, se deseca y cae; siendo su caída favorecida por un trabajo inflamatorio que termina por supuracion, y que se desarrolla en el ombligo.

La manera como está cortado el cordon y el trabajo inflamatorio y supurativo, en virtud del cual se desprende del vientre la porcion del cordon que habia quedado flotando, son dos signos que indican, el primero si hubo un infanticidio, el segundo si el niño vivió algun tiempo despues de nacido.

He dicho ántes que el cordon es cortado, despues de haber sido ligado, à 8 ó 10 centimetros distante de la pared abdominal; la seccion se hace generalmente con tijeras ò con un instrumento filoso; así es que dicha seccion es regular y uniforme. Si la madre quiere sacrificar á su niño, rompe el cordon estirándolo ó lo corta á una distancia menor ó mayor que la ordinaria; cuando el cordon se revienta por las tracciones que se hicieron sobre èl, su extremidad queda desgarrada, como torcida y no se miran en ella los vasos, artérias y venas, como sucede en los casos en que la seccion es regular. Todos estos detalles deben ser anotados por el perito, si bien es cierto que por sí solos nunca tienen el valor de una prueba plena de infanticidio.

Tambien habia dicho ya que despues de ligado y cortado se deseca el cordon. Al cabo de tres, cuatro ó seis horas comienza á marchitarse, es decir, se pone blando, flexible y toma un tinte azulado. Al fin del segundo dia este estado ha llegado á su apogeo; del tercero al cuarto dia adquiere un color moreno, y se seca completamente; del cuarto al sexto dia, se desprende del vientre.

La desecacion del cordon habia sido tomada como un signo de vida, porque se decia que en el feto muerto al nacer, el cordon no se desecàba, sino que entraba en putrefaccion. Actualmente se citan

varias observaciones, para demostrar que la vida del feto es extraña del todo en la produccion de este fenómeno; la desecacion es un fenómeno puramente físico, que se efectúa lo mismo durante la vida como despues de la muerte.

No se puede decir otro tanto de la inflamacion y supuracion del anillo umbilical (ombligo); estos actos son vitales, y por tal razon, siempre que se observan sirven como prueba irrecusable de la vida durante algunas horas ó algunos dias, del niño.

Del segundo al tercer dia comienza la inflamacion en el contorno del anillo; continùa hàsta el décimo dia, en que viene la cicatriz, si el cordon es delgado, ó hasta el undècimo ó duodécimo, si el cordon es grueso. De el duodécimo hasta los cuarenta dias, la cicatriz vá estrechándose cada dia más. (1).

f En el feto hay unas aberturas que establecen comunicaciones entre las artérias y las venas, y en virtud de ellas, se mezcla la sangre de unos vasos con la de los otros. Al segundo ó quinto dia del nacimiento se obliteran estas aberturas.

Este signo no tiene grande valor, porque las aberturas pueden persistir durante un tiempo más ó ménos largo, y se las encuentra áun en el adulto.

g Grado de osificacion.—No haré mencion especial sino del núcleo huesoso que aparece en la extremidad inferior del fémur. Siempre que este núcleo mida en su mayor diàmetro más de 6 milímetros, puede asegurarse que el niño ha vivido muchos dias.

¿Cuál es la causa de la muerte del recien-nacido?

Voy à hablar de cada uno de los medios á que con más frecuencia han apelado para dar la muerte al niño, en los casos de infanti-

---

(1.) Los cambios que sufre la porcion intra--abdominal del cordon, pueden servir tambien para saber si el niño ha vivido algun tiempo despues de nacido. Esos cambios consisten, segun Ch. Robin, en la retraccion de las artérias y de la vena umbilicales, así como tambien del uraco; retraccion que se hace de arriba hàcia bajo en las artèrias y en el uraco, y de abajo hàcia arriba, en la vena; que empieza á los 4 ó 5 y áun á los 20 dias despues de la caida del cordon, para concluir al fin del primer año de la vida.

Poco despues de haber aplicado la ligadura del cordon, se forma un coàgulo en estos vasos; al cabo de 24 horas ocupa dicho coágulo el cuarto ò la mitad de la longitud de ellos; pero no adhiere à sus paredes; despues se hace denso, toma una apariencia fibrinosa y se adhiere à las paredes vasculares; á los 3 ó 4 dias del nacimiento, los vasos estàn obliterados por el coàgulo, la retraccion vascular continúa, al mismo tiempo que la luz de los vasos disminuve. Así es como se forma la cicatriz obliterante, que se mira completa en la vena al fin del primer mes, y en las artèrias, ocho ó diez dias màs tarde.

cidio; pero ántes de comenzar, debo advertir que casi siempre se encuentran reunidos en el cadáver los signos que son propios á diferentes violencias físicas, porque es muy raro que se haya puesto en juego un solo órden de medios para sacrificar á un niño.

A Muerte por sufocacion.-Este es el género de muerte más comun en los casos de infanticidio. Puede producirse: 1. ° por la obstruccion completa de las vias aéreas; (aplicando la mano sobre la boca y las narices ó introduciendo un cuerpo extraño, que obre á la manera de un tapon, al fondo de la boca, hásta colocarlo detrás de la garganta) 2. ° por la compresion prolongada del vientre y del tórax; 3. ° colocando al feto en una caja cerrada, ó en un espacio estrecho; 4. ° poniéndolo en una materia pulverulenta, como en la tierra, en salvado, etc.

Algunos de estos procedimientos pueden no dejar ninguna huella en la piel; tal sucede en los casos en que el niño es puesto entre dos colchones ò debajo de algunas almohadas; pero en los pulmones, en la membrana que envuelve al corazon, (pericardio) debajo de la piel del cráneo, etc., se encuentran unas manchas pequeñas de sangre (equímosis) que son signos caracterìsticos de esta clase de muerte. En el capítulo destinado al estudio de la asfixia, se encontrarán descritos con mas detalles los signos de la sufocacion.

a. Infanticidio por obstruccion forzada de las vias aéreas.—Es el género de muerte de que se ha usado más en el ínfanticidio. Si se obturan con las manos la boca y la nariz, generalmente se miran cerca de estas partes algunas escoriaciones, impresiones curvilíneas, producidas por las uñas, deformaciones y manchas amoratadas. Las deformaciones y las manchas amoratadas pueden encontrarse en los cadáveres de algunos niños, fuera de los casos de infanticidio. Para distinguir las deformaciones cadavèricas de las causadas por violencias criminales, se procede de la manera siguiente: supongamos que la nariz está aplastada ó desviada de su direccion normal; si la deformacion es efecto de la postura que hubiese tenido el cadáver durante algunas horas, dando á la nariz con los dedos la forma que debia tener, la conserva indefinidamente; si es causada por la presion que se hizo sobre esta parte durante la vida, al soltar la nariz toma la forma ó direccion viciosa que tenia. Hablo de la nariz porque es la única que se deforma en la clase de muerte de me ocupo.

Las manchas amoratadas de que ántes hice mencion, deben su co-

lor, en parte, à la sangre que por la presion se ha derramado debajo de la piel. Haciendo sobre esas manchas una incision, se descubre la sangre coagulada (equímosis). En las manchas cadavéricas no se encuentran dichas equímosis.

Cuando se introduce un tapon à la parte posterior de la boca, superficialmente no se mira ningun vestigio que dé à conocer la causa de la muerte. Por ésta razon, es necesario inspeccionar el fondo de la boca, haciendo una incision en los puntos donde los lábios se unen (comisuras) y deprimiendo fuertemente el maxilar inferior.

Con motivo de la muerte por obstruccion de las vías aèreas, se ha dicho varias veces que el niño murió, porque en los momentos del parto la madre perdió el conocimiento, y el niño quedó con la nariz y la boca aplicadas contra el colchon ó algun otro cuerpo que le impidio respirar. El hecho es posible; pero para admitirlo se oponen varias circunstancias. En primer lugar, dadas las condiciones expresadas ya, el niño debió quedar unido con la madre por el cordon umbilical; miéntras la placenta no se desprenda del útero, por el cordon seguirá recibiendo el feto los elementos que le son necesarios para vivir; no respirará, pero no necesita en estas condiciones respirar el aire atmosférico, como no necesitaba hacerlo dentro del útero. Suponiendo que la placenta se haya desprendido y haya sido arrojada á la vez que el feto, con los movimientos activos de que este goza, instintivamente busca el aire y podria haberse librado de la muerte. Todavía en el caso de que el cordon se hubiese roto ó de que la placenta haya sido arrojada con el feto, que este último, por faltarle la fuerza, no haya vuelto su cara hàcia un lado para escapar de la muerte, si se consigue demostrar, mediante las pruebas docimàsicas, que los pulmones han respirado perfectamente, se puede tener como evidente que se consumó un infanticidio; porque un niño, tal como lo estoy suponiendo, no respiró ni pudo haber respirado; sus pulmones estarán, en consecuencia, como los de un feto.

b. Infanticidio por compresion de las paredes del tórax y del vientre.—Puede producirse de varias maneras: poniendo al recien-nacido entre dos colchones ó debajo de uno, ó bien compriméndolo con lienzos que se aplican al derredor de su cuerpo, ó haciendo descansar sobre el pecho ó sobre el vientre algun cuerpo pesado, como la rodilla, una pierna, un brazo, etc. En los primeros casos es posible que no se encuentren vestigios que dén á conocer el motivo de

la muerte, salvo las equímosis de los pulmones, de la cabeza, etc., que son constantes en los casos de muerte por sufocacion. Se ha visto ya, además, que inocentemente una madre haya envuelto en las mantillas á su hijo con cierto grado de fuerza y al cual lo habria matado, sin intencion, sino hubiese sido advertida oportunamente de la causa que ponia en tan grande peligro al recien-nacido.

En el infanticidio provocado por la aplicacion de un cuerpo pesado sobre el pecho ó el abdómen, se vén varias veces las costillas y áun los huesos de la pélvis fracturados.

Se ha dicho ya que tales fracturas se hicieron en el momento del parto, por efecto de la compresion que sufriò el feto en los órganos de la madre; pero esta explicacion es inadmisible. Cuando sale de la vulva la cabeza del niño, el resto del cuerpo sale tambien con facilidad; sólo en el caso de que el niño estè mal conformado, puede caber la explicacion de que hablo; pero la mala conformacion se mirará en el cadàver. Además, queda sin ningun valor ésta argumentacion, si se demuestra que el niño ha respirado con perfeccion.

c. Infanticidio llevado à cabo colocando al niño en un espacio limitado. No hay huella alguna exterior; solamente las equímosis de que he hecho mencion. El niño puede vivir muchas horas, segun sea la extension del espacio donde se le coloque, y lo más ó ménos perfectamente que esté cerrado.

d. Infanticidio producido colocando al niño en una sustancia pulverulenta.—Se han sepultado vivos á los recien-nacidos en tierra, arena, salvado, ceniza, etc.

Hay un medio de conocer si los niños fueron puestos en vida ò despues de muertos en esas sustancias.

Si se encuentran las sustancias expresadas en el estómago ó en los intestinos, puede decirse que el niño fuè sepultado en vida; porque nunca, en las diversas experiencias que se han hecho, se han podido hallar las materias pulverulentos en el aparato digestivo de los cadàveres que en ellas se han colocado.

En el aparato respiratorio pueden penetrar, si el cadáver ha permanecido mucho tiempo sepultado en una materia pulverulenta y si la materia es ligera y ténue.

B. Infanticidio por fracturas del cráneo.—Despues de la sufococion viene por órden de frecuencia, esta manera de matar á un recien-nacido.

Las fracturas del cráneo causadas intencionalmente para quitar la vida al recien-nacido, son muy extensas y de una forma variable, segun la manera como fueron producidas. Si se pone la cabeza del niño sobre un cuerpo resistente y se le golpea con una piedra, por ejemplo, la fractura que resulta existe en los dos puntos que sufrieron más la accion del traumatismo; es decir, en el punto sobre que estaba apoyada y sobre el otro en que recibió los golpes. Tomando al niño por los pies y golpeando su cabeza contra una pared, se hace una fractura en un solo punto, pero muy extensa. Cuando con fuerza se le introduce al caño estrecho de unas letrinas, el cráneo es fracturado en distintas partes y dividido en multitud de fragmentos. En todos los casos la cabeza se deforma, se aplasta, se alarga ó se hace puntiaguda, segun como hallan obrado los cuerpos que la contundieron.

El derrame abundante de sangre que puede haber en la cavidad craneana, indica que la fractura fué hecha durante la vida.

¿Puede resultar una fractura del cráneo por la caida del niño al suelo, en el momento del parto?—Se debe contestar á esta cuestion afirmativamente. En efecto, se registran en los anales de la ciencia varias observaciones de niños que han caido al suelo al nacer, porque el parto ha sido tan violento que no ha permitido á la madre acostarse oportunamente, y la caída les ha quitado la vida, sea porque el cráneo se haya fracturado, ó porque se ha hecho una hemorragia en el cerebro rápidamente mortal. Pero esos hechos son muy raros, y para que la caída, en estas circunstancias, produzca la muerte del niño, es necesario que la placenta salga á la vez que el niño, ó que el cordon umbilical se rompa, ó que sea tan largo que estando de pié la mujer, su extremidad fetal llegue hasta muy cerca del suelo; condiciones que muy pocas veces se encuentran. Además, las fracturas producidas de esta manera son pequeñas, consisten casi siempre en simples fisuras, (pequeñas grietas) hay equímosis insignificantes en la piel de la cabeza; mientras que las fracturas causadas por violencias criminales son muy extensas, deforman la cabeza, y se mira un derrame de sangre muy abundante tanto en el exterior del cráneo, debajo de la piel, como en el interior.

¿La fractura del cráneo puede producirse por los simples esfuerzos y por la compresion que sufre el feto en el momento del parto?—

Cuando la pèlvis está deformada, es decir, que el canal huesoso por donde debe pasar el feto está estrecho ó que tiene un ángulo saliente, sobre el cúal puede tropezar y ser comprimida la cabeza, es posible que ésta se fracture. Pero aquí repito lo que dije ya con motivo de las fracturas craneanas causadas por la caída del niño. Las fracturas producidas por el solo hecho del trabajo del parto, son pequeñas, situadas en ciertos puntos ya conocidos, rarísima vez son mortales, por el contrario, se curan fácilmente. (1).

Con el forceps (instrumento con que se extrae al feto, tomándolo de la cabeza) puede tambien fracturarse el cráneo; pero la impresion de las cucharas de este instrumento queda marcada por algun tiempo sobre la piel, en los puntos donde fueron colocadas.

Puede agregarse tambien que, si se hiciera una fractura ámplia y mortal, en los momentos del parto, el niño no respiraría ó respiraría incompletamentr. (Tardieu). Si la docimasia pulmonar demuestra que el niño respiró con perfeccion, puede estarse seguro de que la fractura fué efecto de violencias criminales.

Muerte por estrangulacion.—Pocas veces se miran aislados los efectos de la estrangulacion; es más frecuente encontrarlos mezclados con los de la sufocacion.

C. La estrangulacion puede hacerse aplicando los dedos sobre la laringe y comprimiendo este conducto hasta impedir la entrada del aire; rara vez se emplea este medio por ser muy difícil practicarlo: el diámetro de la laringe en el recien-nacido, apénas es igual al de una pluma de ave. Mas comunmente se ejecuta la estraugulacion con un lazo, cuya naturaleza es muy variada; para este efecto se ha empleado hásta el cordon umbilical.

En el capítulo de la "Asfixia" se verá cúales son los vestigios de la estrangulacion. Aquí solamente diré, que las impresiones de las violencias exteriores no existen solamente en el cuello; sino que se encuentran equímosis en las mejillas, las orejas, las sienes, la nuca y áun en la columna vertebral; que, segun Tardieu, el surco que

---

(1.) He aquì la opinion de Danyau, que ha sido admitida por Tardieu y por Casper. Las fracturas del eráneo pueden producirse en los casos de estrechez mediana de la pèlvis; son causadas por la emineneia sacro--vertebral. La situacion de la fractura varía segun la posicion de la cabeza; puede estar en la parte anterior del parietal derecho ó izquierdo, en el frontal ó en èste hueso y en un parietal. Algunas veces puede haber una fractura indirecta. La forma que toma la cabeza indica la forma de la pélvis. El exámen de la pélvis es necesario en éstos casos.

deja el lazo en el cuello tiene los mismos caracteres cuando se ha aplicado el lazo durante la vida ó despues de la muerte.

Los signos que existen en el aparato respiratorio son iguales á los que se observan en el adulto, y consisten en la presencia de equimosis entre los músculos del cuello, en la cara externa de la laringe, de la traquea y en la fractura de los cartílagos de la laringe y de la traquea; en una espuma fina, blanca y algunas veces sanguinolenta que llena las vias aéreas y en el enfisema de los pulmones (vejigas en la superficie del pulmon, que se forman por la rotura de las vesiculas pulmonares). Para más detalles, vease el capìtulo titulado Asfixia.

¿La estrangulacion puede ser producida, de una manera involuntaria, por los esfuerzos que haga la mujer queriendo desembarazarse á sí misma del feto que está naciendo?

Segun Tardieu, no hay un solo ejemplo que demuestre que haya sido estrangulado un niño en éstas circunstancias. Admitiendo, sin embargo, la posibilidad del hecho, debemos estudiar la cuestion en dos casos distintos. Si la cabeza del niño está todavía colocada en el fondo de la vagina, no puede la mujer introducir la mano en su vagina, porque, siendo el parto á término, el volúmen del vientre se lo impide. Si suponemos que la cabeza haya salido ya de la vulva, las maniobras de la mujer para desembarazarse extraen fácilmente al feto, porque estando fuera la cabeza, el resto del cuerpo sale sin dificultades. En el caso de que la mujer, en un momento de desesperacion, haya tomado con fuerza el cuello del niño para sacarlo de su vientre, no obstante que no haya habido necesidad de hacer grandes esfuerzos para conseguir el objeto deseado, en la piel del cuello del recien-nacido se verán las impresiones marcadas por las uñas de la madre; esas impresiones serán curvilíneas y tendrán la convexidad vuelta hácia el tórax del niño.

En todos éstos casos los pulmones no presentarán los signos de la respiracion completa.

¿La estrangulacion no puede ser el resultado de la compresion hecha por el cordon umbilical, que accidentalmente haya rodeado el cuello?—Multitud de niños nacen con una ó dos vueltas del cordon umbilical al derredor del cuello; pero éste accidente raras veces produce la muerte del niño, y cuando llega á tener éste efecto, no es porque haya causado la estrangulacion; sino porque la misma situacion que guarda, interrumpe en él la circulacion de la sangre.

En éstas circunstancias, suponiendo que el feto haya sido estrangulado por esas vueltas del cordon, los pulmones no tendràn los signos de la respiracion completa.

D. Muerte por inmersion en las letrinas.—Frecuentemente se arrojan niños recien nacidos á las letrinas, unas veces vivos, con el fin de matarlos, otras con el objeto de hacer desaparecer la prueba de un infanticidio.

Si el niño permanece varios dias en las letrinas, su cadáver toma un aspecto característico; exhala un olor particular, acre y muy penetrante; la piel toma un color blanco-verdoso ò aplomado y lìvido, que despues se hace moreno tirando al verde. Esta coloracion es uniforme en las diversas partes del cuerpo. La putrefaccion se desarrolla lentamente, y sin producir una cantidad considerable de gases; por ésto es que el aspecto del niño no cambia notablemente y sus partes blandas, en vez de disolverse, se saponifican. (toman el aspecto del javon) Los huesos toman un color moreno casi negro.

Cuando ha tenido que pasar el niño, al ser arrojado á las letrinas, por caños estrechos, en su piel se miran algunas escoriaciones, contusiones etc.; sus huesos pueden estar fracturados, particularmente los de la cabeza. Pudo tambien ser dividido el niño en varios fragmentos, para hacerlo penetrar mejor en los tubos de la letrina.

Los peritos deben examinar las letrinas para poder explicar las lesiones que tenga el niño.

Con motivo de ésta clase de muerte, pueden presentarse dos cuestiones.

1. ª ¿El niño ha sido arrojado vivo á las letrinas?

Hay algunos caracteres por los cuales se puede conocer si una herida es hecha durante la vida ó despues de la muerte. Para resolver, pues, la cuestion enunciada, se fijaràn los peritos en el carácter que presentan las contusiones, las escoriaciones, etc. Deben tener presente que éstas lesiones, por la accion de los gases que se desprenden de las letrinas, toman un color lívido ó aplomado, que les dá cierta semejanza con las que son hechas despues de la muerte. Para evitar algun error, se ha aconsejado que se hagan incisiones más ò ménos profundas en el lugar ocupado por las contusiones, para buscar la sangre derramada debajo de la piel, (equímosis subcutáneas) que es un signo de que la lesion fué inferida durante la vida.

En el caso de que se hallen en el estómago ó en los intestinos los excrementos, el niño fué arrojado vivo, porque solamente por la deglucion pudieron pasar á esos órganos.

2. ° ¿Es posible que un niño caiga por accidente en las letrinas en el momento del parto?

Nadie ha negado la posibilidad del hecho; pero en cada caso en particular, se atenderá á la conformacion de las letrinas, á la postura que diga la mujer que tuvo en el momento del accidente, para ver si era posible que el niño hubiese caido en ellas al ser expulsado del útero.

Caso de ser cierta la caída del niño, el cordon umbilical debe encontrarse roto y no cortado.

Deben tambien buscarse los vestigios del parto, como manchas de sangre, etc. en la pieza de las letrinas ó en algunos otros puntos de la casa de la acusada.

E. Infanticidio por sumersion.—Es sumamente raro; para ocultar la verdadera causa de la muerte, se arroja al niño al agua despues de muerto.

Los signos que deja ésta clase de muerte los veremos en el capítulo, ya citado, de la asfixia. Aquí advierto que si se encuentra agua en el estómago, se puede asegurar que el niño fué arrojado vivo á éste líquido.

Algunas veces alega la madre que parió estando en un baño y que por éste motivo se ahogó el niño. No se puede admitir facilmente ésta explicacion en todos los casos. Debe desecharse si por la prueba docimásica consta que el pulmon ha respirado completamente. Si la placenta no se ha desprendido del útero, puede el niño estar en el agua algun tiempo sin ahogarse, porque continúa recibiendo por el cordon umbilical los elementos de vida que le son necesarios; se encuentra en tal caso en una situacion un poco parecida á la que tenia en el útero, sumergido en las aguas del amnios (membrana que envuelve al feto).

F. Muerte por heridas y mutilacion.—Este género de infanticidio es mucho ménos frecuente que los anteriores. Las heridas pueden ser inferidas con cualquiera de los instrumentos vulnerantes. En éstos ùltimos años se han referido cuatro casos de ruptura del hígado, sin que en la piel haya habido señal alguna de violencia criminal; una de las acusadas dijo que habia comprimido con los dedos,

de cierta manera, la region ocupada por el hígado; es posible que esa compresion haya tenido el efecto que se le atribuye.

El niño puede ser dividido en varios fragmentos y mutilado de tal suerte que no pueda distinguirse su fisonomia.

Si se desea saber si las heridas fueron inferidas durante la vida ó despues de la muerte, ya he dicho que hay algunos signos por los cúales se puede determinar la època en que fueron hechas.

En el caso de que se acuse á un médico de haber mutilado sin necesidad á un feto en el acto del alumbramiento, se hará el exámen de la madre para saber si la estrechez de su pélvis indicaba la operacion llamada embriotomía, por la cúal se divide al feto en varios fragmentos para extraerlo del vientre.

Expontaneamente, en el interior del ùtero, puede mutilarse el feto; pero esas mutilaciones son excesivamente raras, tienen lugar solamente en las extremidades, los brazos y las piernas, y no se confunden con las que son efecto de violencias criminales.

G. Muerte por combustion.--Es muy raro que se arroje un feto vivo al fuego; màs frecuentemente es quemado el cadáver para hacer desaparecer la prueba del delito.

Puede suceder que el niño se halle reducido conpletamente á cenizas ó que esté quemado incompletamente. En el primer caso deben buscarse en las cenizas algunos fragmentos, aunque sean pequeños, de huesos, que se descubren mejor pasando las cenizas por un tamíz; si se encuentran, se comparan con los huesos de un feto, para evitar que se tomen como huesos de niño, los que pertenezcan à algunos animales de los que sirven como alimento. Cuando no se halla ningun fragmento, por el análisis químico puede demostrarse que las cenizas que se examinan son de sustancias animales y no de vegetales; dato que puede servir para fundar una sospecha de infanticidio. (1)

Cuando el feto no está reducido á cenizas; pero sí muy quemado,

---

(1) Segun Orfila, calcinando las cenizas de animales con potasa, se obtiene cianuro de potasio; tratándolas por los dos quintos de su peso de àcido sulfùrico puro y concentrado, desprenden gas àcido sulfhidrico; por la accion prolongada del ácido sulfúrico, se forma fosfato ácido de cal. Pero Roussin hace observar que èstas reacciones no son características de las cenizas animales, porque son dadas tambien por las cenizas de la ulla y del cok, que contienen cantidades notables de azufre. Este ùltimo autor tiene como prueba más segura la cantidad de fierro que se encuentra en las cenizas, que es mucho mayor en las de origen animal que en las vegetales.

se tropieza algunas veces con grandes dificultades para resolver si fué arrojado vivo ó muerto.

H. Muerte por hemorragia del cordon umbilical.—Casper, aunque admite la posibilidad de la muerte, en los casos de infanticidio, por ésta causa, no ha llegado á ver un solo ejemplo en su vasta práctica.

Si el cordon se rompe por las tracciones que se le hagan, los vasos se retraen y no dejan salir la sangre; si se corta puede haber hemorragia que, sin ser muy abundante, mata al niño.

Cuando el recien-nacido muere por éste motivo, no se encuentran en su cadáver las señales propias de una hemorragia fulminante, (palidez excesiva, estado exangüe, vacuidad absoluta del corazon y de los vasos) porque la salida de la sangre es lenta, y con poca cantidad que salga basta para que el niño muera. Tardieu indica como signo de éste género de muerte, la falta de sangre y palidez del hígado, órgano que ordinariamente está congestionado y rojo.

La muerte por hemorragia del ombligo, sólo se puede admitir cuando no haya otra causa que la explique.

I. Infanticidio por falta de auxilios oportunos, por exposicion al frio ó por inanicion.—Cuando el niño no recibe los cuidados necesarios en las primeras horas de su vida, como la ligadura del cordon y los auxilios oportunos en el caso de que haya nacido en estado de muerte aparente, puede morir, y en su cadáver se encontrarán señales diferentes, segun la manera como haya sido su muerte.

Si ha perecido por la accion prolongada del frio, he aquí los caracteres que presentarà su cadáver, segun Léo Laborde:

"El cadáver del niño es en general de un blanco mate; por el tacto se siente en las regiones atacadas por la enfermedad, una induracion que apénas permite pellizcar la dérmis. Haciendo una incision en las partes blandas, sale una cantidad considerable de la serosidad que estaba infiltrada en las mallas del tejido celular. Este último parece que está hipertrofiado y formado de capas superpuestas y divididas trasversalmente. La dérmis no tiene mayor espesor que el normal; pero al cortarla con el escalpelo presenta una dureza considerable y se experimenta una sensacion igual à la que se tiene cuando se corta un tejido fibroso denso. Los capilares cutáneos están exangües; los pulmones casi siempre están engurgitados por una sangre negra y fluida, y algunas veces hepatizados.

El corazon encierra grandes coágulos, las gruesas venas están llenas de sangre negra, sobre todo, los senos del cráneo; el cerebro presenta un puntilleo muy abundante; el peritoneo se encuentra inyectado; el hígado, aunque sin aumento de volúmen, está rojo y congestionado, así como el bazo, de manera que cuando se les corta dejan escurrir mucha sangre. Los riñones están rojos; la vejiga algunas veces está llena y he podido recoger orina, en la cual he encontrado la albúmina."

La muerte por inanicion acontece á los 9 ó 10 dias de estar el niño completamente privado de alimentos. En los cadáveres de los que así mueren, se observa un enflaquecimiento notable, aunque no desaparece toda la grasa; los huesos de la bóveda del cráneo cabalgan unos sobre otros; las meninges y el cerebro están inyectados; el tubo digestivo atrofiado, (disminuidas de espesor sus paredes) trasparente, vacío y contraído. Casper insiste sobre el adelgazamiento de las paredes del intestino.

J. Muerte por envenenamiento.—Apénas se registran algunos casos muy raros de infanticidio producido por el opio, el verde-gris ó el ácido nitrico.

¿Cuanto tiempo ha pasado desde la muerte del niño?—Algunas veces es propuesta èsta cuestion con el fin de comparar la fecha en que tuvo lugar el infanticidio, con la en que la acusada pariò.

Para resolverla no se cuenta con más medios, que los que se toman del grado en que se encuentra la putrefaccion.

En el lugar respectivo hablaré de las modificaciones que vá sufriendo el cadáver hasta su disolucion completa; aquí sólo advierto que la putrefacion del niño es mucho mas violenta que la del adulto; se hace con más prontitud en el aire libre que en el agua, la tierra ó en las letrinas; en éstas últimas se retarda considerablemente.

Exámen de la mujer.—Condiciones físicas y morales en las cuales se encuentra la acusada de infanticidio.—El exámen de la mujer tiene por objeto saber si ha parido, desde cuando pariò, y determinar la influencia que pudo tener el parto sobre el estado de sus facultades mentales.

Ya he hablado de la manera cómo se puede demostrar que una mujer parió y el tiempo que lleva de parida (véase pág. 53) no me detendré más en estas cuestiones. Recordarè simplemente que cuando el parto es antiguo no se puede determinar la época en que tuvo lugar.

Con muchísima frecuencia los abogados han tratado de exculpar á las acusadas de infanticidio, alegando alguna perturbacion de las facultades intelectuales y morales de la mujer, debida al trabajo del parto, en virtud de la cùal la mujer ha obrado sin tener conciencia de sus actos.

Al tratar del embarazo dije que ese estado realmente puede modificar de algun modo las facultades morales de la mujer: pero nó hasta el grado de impulsarla á cometer actos reprobados por la moral ó por las leyes. Se exceptúan de ésta regla las mujeres que están predispuestas á sufrir la enagenacion. Otro tanto se debe decir de la influencia del parto. Las mujeres que descienden de enagenados, epilépticos, èbrios consuetudinarios, &. pueden tener una locura pasagera ó durable con motivo de un parto. Par ésta razon, el juez no debe proponer la cuestion en términos generales, sino que debe sujetar al exámen pericial cada caso en particular.

Circunstancias relativas al embarazo y al parto.—La mayoría de las mujeres acusadas de infanticidio han tratado de ocultar su embarazo, y muchas han sostenido que, ignorando el estado en que se encontraban, el parto las ha sorprendido, y no les ha sido posible atender convenientemente á su hijo.

En otro lugar me ocupè de la posibilidad de que una mujer no conozca su embarazo. Tratándose del infanticidio, es de llamar la atencion que las que alegan este pretexto para disculparse, son, en general, mujeres que han parido varias veces; esta circunstancia no permite que se dé á su aseveracion valor ninguno. Se concibe ménos dificilmente que las primíparas ignoren su embarazo (véase pág. 40)

Del parto he dicho tambien que puede tener lugar sin que la mujer tenga conocimiento de lo que le està pasando; para esto es necesario que la mujer esté sumerjida en un sueño profundo, provocado por los nárcóticos, los anestèsicos ó por algun estado patológico.

Durante un sueño natural, por profundo que sea, no es posible parir, sin tener conocimiento de lo que pasa. (Tardieu).

¿Puede suceder que la mujer inmediátamente despues del parto, por el estado que guarde, no haya podido socorrer á su hijo, y que por este motivo el niño haya muerto?—Esta es una excusa frecuentemente invocada por las acusadas. Una hemorragia, un ataque de

convulsiones de cierto género, (eclampsia) pueden indudablemente poner á la mujer fuera de estado de impartir á su hijo los cuidados debidos; pero es necesario que la mujer no alegue simplemente un accidente semejante en su defensa; es preciso que demuestre que en realidad lo sufrió, para que pueda ser exculpada.

## CAPITULO X.

# IDENTIFICACION DE LAS PERSONAS.

En Medicina legal se entiende por identificar á una persona, demostrar por ciertos signos físicos, que una persona es la misma que se busca, ó que es diferente; identificar es la investigacion que hace el perito de los signos físicos que individualizan á aquella. (Hidalgo Carpio y Ruiz Sandoval).

Los signos que sirven para identificar á las personas se toman de la edad, sexo, estatura, color de la barba y cabello, de la conformacion particular ó viciosa de alguna parte del cuerpo, de las señales, cicatrices ó figuras gravadas sobre la piel, de las modificaciones producidas por el ejercicio de algun arte, oficio ó profesion, y de algunos signos particulares que indican la participacion que tuvo un individuo en ciertos delitos.

A. Edades.—Se han hecho por distintos autores diversas clasificaciones de las edades. Por parecerme más adecuada à la actual legislacion, sigo la que proponen los Sres. Hidalgo Carpio y Ruiz Sandoval. Héla aquí:

Primera infancia.—Desde el nacimiento hasta los siete años.

Segunda infancia.—Desde los siete años hasta los doce en la mujer, y á los catorce en el hombre.

Adolescencia.—En uno y en otro sexo, desde éstas últimas edades hasta los veintiun años.

Vejez.—De los sesenta en adelante. Se comprende en èste periodo la decrepitud.

Además del aspecto exterior, estatura, timbre de la voz, desarrollo del vello y del bozo, grado de inteligencia, etc. que pueden observar-

se por todos y que sirven para fijar la edad de una persona, hay otros signos que sòlo por los peritos pueden estimarse y que son útiles para el mismo objeto; tales son los que se toman de la denticion y del grado de desarrollo de los huesos (osificacion). Los dos fenòmenos, denticion y osificacion, se efectúan con cierta regularidad rigurosa, sobre todo el último.

Denticion.—Es muy raro que nazca un niño con dientes; tambien lo es que broten éstos antes de los seis meses ó despues de un año.

Generalmente los incisivos medios inferiores aparecen primero, entre los seis y ocho meses; algunas semanas despues vienen los incisivos medios superiores; de los siete á los nueve meses, los laterales inferiores; unas semanas más tarde, los laterales superiores; los primeros molares, brotan al año; los caninos, entre los quince y los veinte meses; los segundos molares, entre dos y cuatro años. Esta es la primera denticion, que se llama temporal ó de leche; está compuesta de ocho incisivos, cuatro caninos y ocho molares.

Poco á poco se gastan las raices de éstos dientes y se desprenden sus coronas, empujadas por los dientes de la segunda denticion.

Esta última denticion se hace, las más veces, en el órden siguiente; los primeros gruesos molares aparecen á los siete años; los incisivos mèdios, á los ocho; los incisivos laterales, á los nueve años; los primeros pequeños molares, á los diez; los segundos pequeños molares, á los once años; los caninos á los doce; los segundos gruesos molares, á los trece; por último, las muelas *del juicio*, entre los diez y ocho y veinticinco años; éstas últimas es posible que no broten nunca.

Osificacion ó desarrollo de los huesos.-Solamente puede estudiarse en el cadáver. La osificacion está sujeta á leyes casi invariables, y por tal razon sirve eficazmente para determinar la edad de una persona. No entro en los detalles que este estudio merece, porque se necesitan para comprenderlo algunos conocimientos de anatomía. (1)

(1) En el primer año de la vida se puede determinar la edad por las modificaciones que sufre el borde alveolar, de las cuales me ocupé ya; además, cuando nace el niño, la extremidad inferior del fèmur, la superior de la tibia y el astrágalo están osificados. A los 4 MESES, osificacion de las ramas del hiodes; à los 6 MESES, punto de osificacion en el cuboides y soldadura de las grandes àlas del esfenoides con el cuerpo del hueso; de los 6 MESES al AÑO, osificacion de la lámina acribillada y de la làmina perpendicular del et-

B. Sexo.—En las personas vivas, ó en los cadàveres cuyas partes blandas se han conservado, es fàcil determinar el sexo á que pertenecen, salvo en los casos raros de hermafrodismo llamado verdadero. No sucede lo mismo cuando se tiene à la vista un esqueleto ó una parte de él, y se trata de investigar el sexo de la persona á que pertenecia. Sin embargo, áun en èstos casos se puede, algunas veces, demostrar el sexo. Para éste objeto, se toman en consideracion los caracteres del esqueleto del hombre y los del esqueleto de la mujer.

El esqueleto de la mujer es, por regla general, más pequeño y más delgado que el del hombre; las eminencias huesosas son ménos pronunciadas, las articulaciones ménos gruesas. Los huesos largos de una mujer son más delgados que los de un hombre. El tórax (pecho) es más corto y ménos saliente; es ancho hasta la cuarta costilla y se estrecha inferiormente; por ésto es que la forma del tórax de la mujer es la de un ovoide, mientras que el de un hombre se asemeja á un cono. Los miembros superiores son más cortos, los puños más delgados, los dedos màs aguzados. Los fémures

---

moides; al fin del primer año, soldadura de la làmina acribillada con las masas laterales del etmoides.

En el primer año hay puntos de osificacion en los cartílagos de la extremidad inferior del húmero y del cùbito, en las cabezas del fémur y del húmero, en el cartilago superior de la tibia y en la primera vèrtebra coxígea.

2 ° año.---Puntos de osificacion en el cartílago inferior del ràdio y en el borde interno de la polea del húmero.

3.° año.---Puntos de osificacion en el trocànter y en el hueso piramidal; soldadura del cuerpo de la vértebra AXIS con la apòfisis odontoide.

4.° año.---Osificacion de la epitroclea, de la ròtula y del escafoides del pie.

Del 4.° al 5.° año. Osificacion del trapezoide, del semilunar, del escafoides de la mano; punto de osificacion del olécrano; punto primitivo de la primera vèrtebra coxigea; soldadura de los tres puntos huesosos que forman la extremidad superior del húmero; formacion de las cèlulas etmoidales.

5.° año---Osificacion completa de la extremidad superior del peroneo, de la del ràdio, de las epifisis de los cuatro ùltimos metacarpianos y de los cuatro últimos metatarsianos.

De 6 á 7 años.---Osificacion de la extremidad superior del primer metacarpiano y de las falanges de la mano y del pie; osificacion de la epitròclea humeral.

12 años---Punto huesoso en el borde interno de la tróclea humeral.

15. años---Soldadura de las vértebras del sacro.

De los 15 à los 20 años.---Osificacion de la cuarta vèrtebra coxigeana.

De los 20 á los 25.---Soldadura de la extremidad inferior del fémur.

De los 25 á los 30 años.---Soldadura de la primera vértebra del sacro con las otras.

De los 30 á los 60 años.---Soldadura del sacro con el còxis.

(huesos de los muslos) son màs curvos hácia adelante y más oblicuos hácia adentro.

Pero las diferencias capitales existen en los huesos de la pèlvis. Los huesos de la pèlvis del hombre son más altos y mènos anchos que los de la mujer; en ésta las crestas iliacas estan más echadas hácia fuera, lo que dá mayor anchura á los cuadriles. El canal pelviano es más ámplio en la mujer. (1)

C. Estatura.—Si la persona está viva no se necesita recurrir á los peritos para medir la talla. Cuando está muerta y el cadáver conserva todas las partes blandas, facilmente se mide tambien la estatura. En el caso de que la putrefaccion haya destruido las partes blandas, si se conservan aún los ligamentos que unen entre sí los huesos, se mide la longitud del esqueleto, y agregando 40 milímetros, que corresponden al espesor de las carnes destruidas, se obtiene la talla de la persona. Si solamente se tiene alguno ó algunos huesos largos, puede todavía conocerse la estatura por la proporcion que guardan éstos huesos con la longitud total del cuerpo. A éste fin Orfila ha formado la tabla siguiente:

---

(1) Segun Briand y Chaudé, en el hombre el diámetro coxi-pubiano no tiene sino 0. m. 088, el bi-isquiático 0. m. 081. el bi-iliaco 0. m. 123; entre las espinas iliacas ántero-superiores hay una distancia de 0. m. 189 à 0. m. 216 y desde la parte média de una cresta al mismo punto de la otra, 0. m. 216 á 0. m. 243. El arco que forman las ramas descendentes del púbis es recto, no ensanchado hàcia adelante, y tiene una forma triangular. La sínfisis del pùbis tiene una longitud de 0. m. 055. El agujero sub-pubiano es oval. El sacro no es muy curvo; la escavacion de la pélvis poco profunda. Las fosas iliacas están más escavadas, y las cavidades cotiloideas estàn dirigidas de tal suerte que los trocánteres se encuentran màs aproximados uno à otro.

En la mujer la pêlvis tiene un aspecto particular: es mènos alta y màs ancha; las crestas iliacas estàn ensanchadas y proyectadas màs hácia fuera.

El espacio comprendido entre las espinas iliacas àntero superiores, es de 0. m. 255 á 0. m. 260, y el que hay entre la parte média de las crestas iliacas, de 0. m. 270 á 0. m. 297; la sínfisis del pùbis tiene de longitud 0. m. 040 y su espesor es de 0. m. 013; el arco del pùbis, en su base, es de 0. m. 095 y tiene una altura de 50 á 67 milìmetros; su figura es la de un semicìrculo huesoso, dirigido hàcia adelante y volteado hácia fuera; el agujero sub-pubiano tiene la forma de un triàngulo de vértices romos.

Los diàmetros del estrecho superior miden: el àntero posterior ó sacro-pubiano 0. m. 110; los diámetros oblicuos, 0. m. 120; el trasverso, de 0. m. 130 à 0. m. 135. Los diàmetros del estrecho inferior son todos de 0. m. 110. Los de la parte mèdia de la escavacion, son de 0. m. 120; pero si el sacro tiene una gran curvatura, el ántero-posterior puede ser de 0. m. 130.

## TABLA DE LAS MEDIDAS TOMADAS EN ESQUELETOS.

| Longitud del vértice á la planta de los piés. | | Longitud del vértice á la sínfisis del púbis. | Longitud de las extremidades superiores desde el acromion. | Longitud de las extremidades inferiores desde la sínfisis del púbis | FÉMUR. | TIBIA. | PERONÉ. | HÚMERO. | CÚBITO. | RÁDIO. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| met. | cent. | cent. | cent. | cent. | cent. | cent. | cent. | cent | cent. | cent. |
| 1 | 80 | 92 | 77 | 88 | 46 | 40 | 39 | 33 | 27 | 25 |
| 1 | 43 | 71 | 65 | 72 | 38 | 31 | 30 | 27 | 22 | 19 |
| 1 | 49 | 74 | 65 | 75 | 38 | 32 | 31 | 29 | 22 | 20 |
| 1 | 45 | 70 | 67 | 75 | 40 | 32 | 31 | 29 | 22 | 20 |
| 1 | 38 | 70 | 55 | 68 | 32 | 27 | 26 | 24 | 19 | 17 |
| 1 | 47 | 74 | 60 | 73 | 38 | 32 | 31 | 26 | 21 | 19 |
| 1 | 69 | 85 | 72 | 84 | 44 | 36 | 35 | 31 | 25 | 22 |
| 1 | 75 | 86 | 76 | 89 | 46 | 39 | 38 | 32 | 26 | 23 |
| 1 | 54 | 75 | 69 | 79 | 40 | 33 | 32 | 29 | 24 | 21 |
| 1 | 67 | 80 | 76 | 87 | 45 | 38 | 37 | 31 | 27 | 24 |
| 1 | 64 | 80 | 71 | 84 | 44 | 36 | 35 | 30 | 26 | 24 |
| 1 | 65 | 75 | 72 | 90 | 45 | 38 | 37 | 32 | 27 | 25 |
| 1 | 86 | 95 | 78 | 81 | 47 | 39 | 38 | 33 | 27 | 25 |
| 1 | 79 | 91 | 77 | 88 | 46 | 38 | 37 | 33 | 27 | 24 |
| 1 | 78 | 90 | 75 | 88 | 46 | 37 | 36 | 33 | 26 | 24 |
| 1 | 83 | 95 | 78 | 88 | 46 | 39 | 38 | 34 | 28 | 25 |
| 1 | 83 | 90 | 78 | 93 | 47 | 43 | 42 | 33 | 27 | 25 |
| 1 | 60 | 80 | 75 | 80 | 45 | 38 | 37 | 32 | 26 | 24 |
| 1 | 70 | 82 | 75 | 88 | 46 | 38 | 37 | 32 | 27 | 25 |
| 1 | 77 | 89 | 78 | 88 | 46 | 38 | 37 | 33 | 28 | 25 |

Supongamos que no se encuentren más que algunos huesos de un cadàver, por ejemplo, un fémur de $0^m$,46 de longitud, y una tibia de $0^m$,38; se ve por la tabla anterior que un fémur de $0^m$,46 supone que la longitud total del esqueleto es de $1^m$,70; á $1^m$,83, lo que da la média de $1^m$,77; se ve igualmente que una tibia de $0^m$,38, supone la longitud total de $1^m$,75 á $1^m$,83, cuya média seria $1^m$,79; luego la longitud del esqueleto se hallaria entre $1^m$,77 y $1^m$,79 á la que añadiendo $0^m$,040 por el espesor de las partes blandas destruidas, se tendria que la talla del individuo debia ser como de $1^m$,80.

D. Cambio de color de los cabellos y de la barba.—Algunos criminales cambian el color de su cabello ó de su barba, ya sea tiñéndolos ó descolorándolos. Por medio de algunos procedimientos químicos puede restituirse al pelo su color normal. Además, si se toma la precaucian de privar al sospechoso de los medios de pintarse el pelo, y se espera un poco de tiempo, como el pelo continúa creciendo, en la parte inmediata à la piel, ó sea en la porcion nueva de cada cabello, se verá el color natural que tenga. (1)

E. Conformacion particular ó viciosa de alguna parte del cuerpo.—Los vicios de conformacion con que nacen algunas personas, los vestigios que dejan las fracturas, ó algunas lesiones, como articulaciones anormales, sirven para identificar à la persona.

F. Señales.—Hay tambien algunas señales, como lunares, manchas de la piel indelebles, etc. que sirven para el mismo efecto. Algunos de éstos lunares ó de éstas manchas pueden borrarse aplicando uno ó vários vejigatorios; pero reaparecen al cabo de algun tiempo, ó en su lugar se mira alguna cicatriz.

G. Cicatrices.—La mayor parte son indelebles y muy fáciles de verse; en el caso de duda, se frota la piel en el lugar donde se sospeche que exista alguna; como el tejido de la cicatriz no tiene va-

---

(1) Generalmente para teñir el pelo ó la barba se usa de una pomada con polvo fino de carbon, (melainocomo) ó bien de soluciones de sales de bismuto, de azotato de plata, de plombito de cal ó de una mezcla de litargirio, creta y cal apagada, y antes ó despues de haberse aplicado estas sustancias, se emplea el àcido sulfhídrico ô el amoniaco diluido. Se forman de ésta manera algunos sulfuros metàlicos de color negro. Para devolver al pelo su color natural, se toma un mechon de cabellos y se pone en agua hirviente; si se ha hecho uso de la pomada con polvo de carbon, la grasa se funde y sobrenada, el carbon se precipita. Si el color ha sido dado con sales de bismuto ò de plomo se tratan los cabellos por el ácido clorhídrico ó el cloro débil; el pelo recobra su color al cabo de una ó dos horas; el liquido que resulta, evaparado hasta sequedad, dà un precipitado que tiene los caracteres del bismuto ó del plomo. Cuando el color del pelo es debido á la mezcla de litargirio, creta y cal, vertiendo sobre los cabellos àcido azótico hay efervecencia, y se forma azotato de plomo y azotato de cal. Tratando en seguida el licor por el àcido sulfhídrico, se obtiene sulfuro de plomo negro, y el licor filtrado contiene una sal de cal. El plombito de cal se separa del cabello con los àcidos clorhídrico ò azótico muy diluidos, que forman protòxido de plomo, el cual queda en disolucion. El nitrato de plata se descubre con el cloro diluido de agua, que dà un precipitado de cloruro de plata blanco.

Para descolorar el pelo se usa siempre del cloro, con el cual se le pueden dar todos los matices claros que se quiera, y àun hacerlo blanco. El color del cloro se quita con mucha dificultad, y los cabellos no se descoloran uniformemente; asì es que es fàcil reconocer el artificio.

sos sanguineos, la piel se pone roja, y la cicatriz conserva un color blanco.

H. Figuras gravadas sobre la piel (tatuage). Los presos, los marineros, los soldados, etc. dibujan en su piel algunas figuras, y las pican luego con agujas mojadas en tintas de colores diferentes.

Las figuras gravadas de ésta manera persisten por un tiempo variable y á veces por toda la vida, segun la tinta que se haya empleado, y la profundidad á que se haya introducido.

Pueden borrarse expontaneamente al cabo de algunos años las pinturas de tatuage hechas con bermellon, añil y algunos otros colores vegetales. Las que son hechas con tinta de China duran mucho más, y á veces no se borran nunca.

Artificialmente se pueden hacer desaparecer usando vejigatorios ó aplicando soluciones cáusticas sobre ellas, que dejan una cicatriz imperceptible. En éstos casos, frotando la piel, se descubre la cicatriz por su color blanco.

Las figuras dichas manifiestan generalmente el oficio de la persona.

El tatuage ha sido simulado varias veces, pintando simplemente sobre la piel las figuras. Lavando la parte donde está la pintura se borra completamente.

I. Ciertas profesiones imprimen una direccion particular ó viciosa al cuerpo, ó algunos caracteres físicos que sirven para identificar á una persona. Así el soldado se reconoce por su talante recto, los hombros bajos, la marcha regular y segura; el cultivador está siempre encorvado hácia la tierra; el jinete tiene las piernas zambas; el infante, los pies grandes, aplanados y el talon saliente, &.

Más comunmente los vestigios de las profesiones se miran en la piel, que puede tener en algunos puntos la epidérmis engrosada, ó estar alterada en su estructura, ò modificada en su color normal.

El endurecimiento de la epidérmis puede variar mucho, hasta llegar al callo verdadero. El mismo callo tiene caracteres diferentes segun el oficio de la persona.

Otro tanto debe decirse del cambio de estructura de la piel. Esta puede estar reblandecida y áun destruida en casi todo su espesor.

Solamente se observan los callos y los cambios de estructura de la piel, en las personas que por mucho tiempo se han dedicado á

un oficio ó profesion. Si la persona deja de ejercerlos, las huellas respectivas desaparecen poco á poco.

La disposicion que tengan los callos, las deformidades, etc. indican la clase de oficio de la persona.

Voy á examinar los caracteres más notables de algunas profesiones ú oficios.

Tardieu y Vernoides, en los anales de Higiene y Medicina legal, han publicado excelentes artículos sobre la materia; pero como muchos de los oficios se desempeñan en México de una manera diferente á como se hacen en Europa, prefiero copiar los resultados que obtuvieron de sus propias observaciones, los Sres. Hidalgo Carpio y Ruiz Sandoval; no obstante que, como éstos Sres. lo advierten, sus observaciones fueron hechas en pocos artesanos.

## "AGUADORES. (6).

*Signos constantes.*—Endurecimiento de las palmas de las manos, sobre sus salientes y bordes cubitales. Hundimiento y deformidad en la parte anterior de la cabeza, producido por la faja de cuero (fronda) de que pende el cántaro mayor; piel de esta region endurecida, engrosada y sin pelo.

*Signos patognomónicos.*—El endurecimiento y calvicie de la parte anterior de la cabeza.

*Signos dudosos.*—El endurecimiento de las palmas de las manos.

## ALBAÑILES. (24).

*Signos constantes.*—Endurecimiento, sequedad y algunas grietas en las palmas de las manos; callosidades en la mano derecha, al nivel de las salientes de los metacarpianos, (huesos de la palma de la mano) de las eminencias ténar é hipoténar, (las dos eminencias de la palma de la mano) de los pliegues articulares de todos los dedos, de los bordes internos de los pulgares y externos de los índices, especialmente sobre el borde articular de su primera falange. (primera porcion de los dedos) En la mano izquierda existen callosidades en las pulpas de los dedos pulgar, ìndice y mediano, por manejar con ellos las piedras y lo que se llaman *rejones:* las uñas están descarnadas, con padrastros y gastadas en ambas manos.

*Signos dudosos.*—Las uñas descarnadas y los machucones, que no se encuentran en lugares fijos, pues existen ya en los dedos, ya en las manos.

## ALFAREROS. (8).

*Signos constantes.*—Endurecimiento general en las palmas de las manos, callosidades en las salientes de las cabezas metacarpianas y en las caras palmares de las falanges de los dedos; otras, sobre la cara dorsal de las primeras articulaciones falangianas, producidas por el roce contra el suelo al levantar el barro; grietas en los pliegues articulares y en los bordes de las manos y de los dedos; callos en las eminencias tènar é hipoténar de la mano derecha, producidas por el cabo de la pala. En los piés, tanto los talones como los bordes internos y externos, la cara dorsal, los bordes y extremidades de los dedos, estàn cubiertos de grietas; las uñas de los piés y de las manos se encuentran descarnadas.

*Signos patognomónicos.*—Las grietas de las manos y los piés, y los callos al nivel de la parte posterior de las primeras articulaciones falangianas de ambas manos.

*Signos dudosos.*—Las callosidades y endurecimiento palmares, y el descarnamiento de las uñas de los piés y de las manos.

## ARMEROS. (3).

*Signos constantes.*—Callosidades en las salientes de las manos y los dedos, especialmente en la derecha; en ésta hay un callo grueso que ocupa la parte central é interna de la eminencia hipoténar, y en la izquierda un callo en la eminencia tènar, donde apoya la punta de la lima, que es empuñada con la derecha.

*Signos dudosos.*—Las otras callosidades de las manos.

## ARRIEROS. (5).

*Signos constantes.*—Callosidades en los pliegues de las manos y en los bordes cubitales y externos de los dedos índices, especialmente al nivel de las articulaciones. Endurecimiento de las caras dorsales de las primeras falanges, producido por el roce de la reata (lia).

*Signos patognomónicos.*—Parecen serlo las callosidades en los bordes de los dedos ìndices y pequeños.

*Signos dudosos.*—En general, estos individuos son robustos, y sus músculos bien desarrollados.

## BIZCOCHEROS. (12).

*Signos constantes.*—Callosidades en las salientes palmares y en el dorso de las articulaciones falangianas, producidas al amazar la harina. En la parte superior de la cabeza, la piel está más gruesa y hay calvicie por el roce producido al cargar las tablas. Los brazos y antebrazos muy desarrollados.

*Signos patognomónicos.*—Las callosidades en el dorso de las primeras y segundas articulaciones falangianas.

## CANTEROS. (10).

*Signos constantes.*—Callosidades en el borde externo del índice derecho, principalmente en la porcion màs baja de su primera falange, y en el borde interno de la del pulgar; callosidades en el borde externo del dedo pequeño y en el anular de la misma mano, producidas al empuñar el pico. En la mano izquierda hay solamente ligeras callosidades en sus salientes.

*Signos patognomónicos.*—En la mano derecha, una separacion muy considerable de sus dos ùltimos dedos, unida á los callos de sus bordes.

## CARGADORES DE NÚMERO. (5).

*Signos constantes.*—Endurecimiento de las palmas de las manos, callosidades en sus salientes y las de los dedos, en los bordes externos de los dedos ìndices é internos de los meñiques, màs notables sobre los pliegues de las articulaciones falangianas; en las caras dorsales de las primeras falanges y en los bordes internos de ambos pulgares; brazos y antebrazos bien desarrollados, manos abultadas y en lo general ásperas.

Nota.—Se nos olvidó fijar la atencion sobre la conformacion de la frente y la forma de los piés, donde probablemente ha de haber algun signo constante.

*Signos patognomónicos.*—La buena constitucion, las callosidades en las caras dorsales de las falanges y en los bordes de los dedos.

*Signos dudosos.*—La piel de la nuca no es siempre áspera y callosa, quizá porque cubren ese lugar con un cojin bien forrado.

## CARNICEROS. (tablajeros) (2).

*Signos constantes.*—Robustez de los miembros torácicos, y varias cicatrices en la cara dorsal de las manos, especialmente de la izquierda; callosidades en las salientes palmares de la mano derecha, en los pliegues articulares y sobre los bordes externo del índice é interno del pulgar, producido todo por el mango del hacha ó del machete.

## CARPINTEROS. (8).

*Signos constantes.*—Endurecimiento general de las palmas de las manos, callosidades en las salientes de los dedos, y callos en las salientes de las cabezas metacarpianas, de las eminencias ténar é hipoténar de ambas manos. En el borde situado entre el índice y el pulgar derecho existe una callosidad producida por la sierra, la garlopa ó el garlopin, la cual se extiende sobre el borde externo del índice, existiendo otra en el borde cubital, en su parte más elevada. Musculacion muy desarrollada en los miembros superiores y abultamiento del pecho.

*Signos dudosos.*—Cicatrices, cuyo sitio es variable.

## CARRETEROS. (4).

*Signos constantes.*—Semiflexion de los dedos, más pronunciada en la mano derecha; imposibilidad de hacer la extencion completa; callosidades en las salientes palmares y de los dedos; endurecimiento en los bordes cubitales de las manos y dedos meñiques, lo mismo que en los bordes exteriores de los índices è internos de los pulgares; hay tambien endurecimientos en el dorso de las falanges primeras: todo esto es producido por las reatas que les sirven de lias y las que usan para riendas.

*Signos dudosos.*—Desarrollo más pronunciado del miembro superior derecho, producido por el continuo manejo del chirrion.

## COCHEROS .(3).

*Signos constantes.*—Endurecimiento palmar de las manos; callosidades en las salientes metacarpianas y falangianas y en el borde externo del índice é interno del pulgar de la mano derecha. Las callosidades en esta mano son más pronunciadas por el manejo del látigo.

*Signos dudosos.*—Desarrollo del brazo derecho.

## CURTIDORES. (4).

*Signos constantes.*—Callosidades en los bordes cubitales de las manos y dedos meñiques, muy poco notables en las salientes palmares; en las caras dorsales de las manos y de los piès, la piel está como tostada y reseca. Los piés en sus bordes y talones están cubiertos de grietas.

*Signos patognomònicos.*—El curtimiento de la piel de las manos y los piés.

*Signos dudosos.*—Piés desviados hácia dentro y uñas descarnadas.

## EMPEDRADORES. (2).

*Signos constantes.*—Rugosidad, aspereza y endurecimiento de la palma de las manos; machucones en los dedos; callosidades en las eminencias tènar é hipoténar, en las salientes de los dedos, borde externo del índice derecho é interno del pulgar: todo esto es producido por el cabo del martillo. Callosidad extensa en los bordes cubitales de ambas manos, producidas por el mango del pison.

*Signos dudosos.*—Los machucones causan á veces deformidades.

## ENTULADORES. (2).

*Signos constantes.*—Endurecimiento de la cara palmar de ambas manos; callosidad en el borde cubital del dedo pequeño izquierdo, producido porque èste sirve para torcer el *tule*.

*Signos dudosos.*—Callosidad en la parte más alta de la eminencia ténar izquierda, formada por el acto de rellenar el asiento.

## HERRADORES. (3).

*Signos constantes.*—Endurecimiento general de ambas manos; callosidades en las salientes metacarpianas y falangianas, más pronunciadas en la mano derecha; callosidades en la eminencia hipoténar y bordes externo del índice è interno del pulgar de la misma mano, producidas por el mango del martillo. En la mano izquierda, en las pulpas de los dedos pulgar, índice y mediano, hay callosidades formadas al tomar con esos dedos los clavos para herrar.

*Signos patognomónicos.*—Una callosidad en la parte ántero-inferior del muslo derecho.

*Signos dudosos.*—Machucones y callosidades en los dedos.

## HERREROS. (4).

*Signos constantes.*—Callos en las eminencias ténar é hipoténar, más pronunciados en esta última region: callosidades en las salientes metacarpianas y pliegues articulares, bordes externos de los índices, internos de los pulgares y bordes cubitales de ambas manos.

Nota.—Las manos no estaban tiznadas: probablemente llevaban mucho tiempo de no trabajar.

*Signos patognomònicos.*—Parecen ser las cicatrices que dejan las quemaduras en las caras dorsales de las manos y en los antebrazos.

*Signos dudosos.*—Grietas en los pliegues de los dedos y las manos.

## JORNALEROS DEL CAMPO. (14).

*Signos constantes.*—Endurecimiento general de las palmas de las manos; callosidades en las eminencias ténar é hipoténar y salientes palmares de los dedos de ambas manos, por empuñar la pala, el azadon ó la barreta, asì como en los bordes externos de los índices é internos de los pulgares y de las manos. Las uñas de los piés y de las manos, descarnadas, y en las plantas existen grietas.

*Signos dudosos.*—Las grietas y algunas cicatrices que se presentan, ya en las manos ya en los piés.

## MOLENDERAS. (5.)

*Signos constantes.*—Endurecimiento en la eminencia ténar; callosidades al nivel de la cara dorsal de las articulaciones falangianas, gastadura de las uñas y desviacion lateral externa de ambas manos. Callosidades en las rodillas.

*Signos patognomónicos.*—Callosidades en las rodillas y desviacion lateral de los dedos.

## MÚSICO DE BAJO. (1.)

*Signos constantes.*—Callosidades en las salientes de los dedos izquierdos, en su cara palmar, en el borde externo del índice é interno del pulgar, asì como del pliegue articular último de este dedo; callos en las pulpas de estos cuatro últimos dedos y deformacion ligera de ellos. En la mano derecha, callosidades en las pulpas de los dedos índice y pulgar, por tomar con ellos la pluma para tocar.

*Signos patognomónicos.*—Las callosidades de la pulpa de los cuatro últimos dedos izquierdos, así como su aplastamiento.

NOTA.—El individuo de esta observacion llevaba muchos años de tocar el instrumento de cuerda.

## PANADEROS. (9.)

*Signos constantes.*—Callosidades en las salientes de las palmas de las manos y dedos y en los límites superiores de aquellas; otras callosidades en las caras dorsales de las articulaciones metacarpo-falangianas y falangianas de los cuatro últimos dedos de ambas manos, producidas al amasar la harina. La piel del vèrtice de la cabeza está engrosada, endurecida y con algo de alopecia, (falta de pelo) por ser el lugar donde apoyan las tablas ò las canastas en que conducen el pan.

*Signos patognomònicos.*—Las callosidades dorsales de las manos y las de la parte superior de las palmas.

*Signos dudosos.*—Todos los demás.

## PELUQUEROS, BARBEROS. (2.)

*Signos constantes.*—Callosidad en la parte àntero-interna del me-

tacarpiano del pulgar y otra en la cara dorsal de la segunda falange del mediano de la mano derecha, producidas por los anillos de las tijeras al cortar el pelo.

## PINTORES DE CARRUAJES. (2.)

*Signos constantes.*—Robustez de los miembros torácicos; endurecimiento palmar muy pronunciado en el borde cubital, callo irregular en la cara palmar del borde inter-digital del índice y el pulgar de la mano derecha; los dedos de ambas manos deformados y desviados hácia fuera.

*Signos patognomónicos.*—La desviacion de los dedos, junto con el callo en el borde cubital de las manos.

*Signos dudosos.*—Region pectoral derecha abultada y considerablemente desarrollada.

## PINTORES DE DECORACIONES. (3.)

*Signos constantes.*—Callosidades en las pulpas de los dedos índice y pulgar derechos y borde externo de la tercera falange del mediano; callosidad cerca de la base del pulgar sobre la primera escotadura inter-digital de la misma mano, producida por el cabo de la brocha.

*Signos dudosos.*—Las uñas gastadas, en los que muelen la pintura sobre la piedra, las cuales están teñidas de la materia colorante que muelen.

## PLANCHADORAS. (6.)

*Signos constantes.*—Callosidades en el borde interno de la articulacion metacarpo-falangiana del pulgar derecho; dedos meñique y anular desviados hácia fuera y con callosidades de las pulpas de estos y de los segundo y tercero.

## REMEROS. (5.)

*Signos constantes.*—Endurecimiento en ambas manos, callosidades en sus bordes cubitales, en los externos de los índices é internos de los pulgares; callos en las eminencias ténar é hipoténar y

salientes de las falanges, producido todo por el remo. Callo en la parte más externa y superior de la region pectoral derecha, producida por la extremidad superior del remo que apoya sobre este lugar.

*Signos patognomónicos.*—El callo de la region pectoral.

*Signos dudosos.*—Abultamiento de la region pectoral derecha y fuerte desarrollo de los miembros superiores.

## SASTRES. (11.)

*Signos constantes.*—Callosidad en la parte anterior é interna de la base del pulgar derecho, en la parte média de la cara dorsal de la segunda falange del mediano y del anular; endurecimiento sobre el borde de la segunda falange del índice; callosidad en el borde cubital del meñique, por apoyar sobre este lugar la hebra. En la izquierda, hay de notable solamente las callosidades de las pulpas de los dedos índice y pulgar que están, asì como sus uñas, cubiertas de piquetes.

*Signos patognomònicos.*—Las callosidades de la segunda falange del dedo mediano y de la base del pulgar, producidas por los anillos de las tijeras; así como el adelgazamiento de la primera falange del mediano derecho, producido por el dedal.

*Signos dudosos.*—Endurecimiento de la pulpa de los dedos índice y pulgar derechos, por los piquetes de aguja.

## TALABARTEROS. (3.)

*Signos constantes.*—Callosidades en el hueco palmar de la mano derecha, producida por la *lesna*; callosidades en la cara palmar del dedo mediano, al nivel de la tercera articulacion falange-falanginiana, y en las pulpas de los dedos índice y pulgar, producidas por la *zarpeta* que sirve para dividir los cueros; callos en las salientes de la palma de la mano y pliegues articulares de los dedos: todo esto en la mano derecha. En la izquierda, callosidades en las salientes palmares y piquetes en la pulpa del dedo índice.

*Signos dudosos.*—Callosidades en la parte ántero-inferior de los muslos, por colocar en ese lugar la piedra en donde macizan los cueros.

## TEJEDORES. (4.)

*Signos constantes.*—Endurecimiento en las palmas de las manos, callosidades en las salientes de los dos últimos dedos y bordes cubitales de ambas manos. Las uñas teñidas en su base, generalmente de azul. Callo en la eminencia ántero-externa del pulgar derecho, porque se apoya en ese lugar lo que llaman caja (lanzadera.)

*Signos dudosos.*—Estos obreros, cuando tiñen su hilaza, presentan callosidades en las caras palmares de las falanges de los dedos índices y pulgares de ambas manos.

## TOCINEROS, JABONEROS. (6.)

*Signos constantes.*—Endurecimiento palmar de las manos; grietas en los pliegues articulares de los dedos; callosidades en sus salientes. En los piés, la piel de la cara dorsal está como tostada, segunda faz de la maceracion por su permanencia en la lejía. En el vértice de la cabeza, la piel está engrosada y con algo de calvicie, por descansar en ese lugar el lebrillo de la lejía.

*Signos patognomónicos.*—Las alteraciones de la piel de las manos y los piés, cuando llevan muchos años de trabajar.

*Signos dudosos.*—Miembros superiores muy desarrollados.

## ZAPATEROS. (17.)

*Signos constantes.*—Callo en las eminencias ténar è hipoténar, salientes de los metacarpianos, borde interno del pulgar y externo del índice de la mano derecha, producido por el mango del martillo; otro callo en el borde externo del pulgar é interno de la segunda falange del mediano de la misma mano, por el cuchillo de *desvirar*: callosidades en la pulpa de los dedos pulgar è índice izquierdos, formadas por el manejo de los clavos: cicatrices en el dorso de las manos. Callosidad en la porcion ántero-inferior de los muslos, por la piedra en que se ejecuta lo que llaman *macetear*. 7

*Signos patognomónicos.*—Los callos de desvirar, las callosidades de las pulpas de los dedos y las de los muslos.

*Signos dudosos.*—Cicatrices en las manos, machucones en varias

partes, manos teñidas por la tinta de que hacen uso, y el pelo que generalmente lo llevan largo, *segun refieren*, para engrasar la lesna.

Signos particulares que indican la participacion de un individuo en ciertos delitos.—Los principales de estos signos se encuentran en los vestidos, que pueden estar manchados de sangre, de esperma ó de moco &. rasgados, tener algunos cabellos &.; en el cuerpo, donde es posible que haya algunas contusiones, rasguños, mordeduras, &.; en las manos se pueden observar manchas de pólvora, cuando se ha hecho uso de alguna arma de fuego; pueden estar tambien mutiladas, si el arma reventó en el momento de la detonacion.

Todos estos signos tienen cierto grado de valor cuando se quiere identificar una persona.

Yo no me ocuparé aquí sino de las huellas que deja el pié en el suelo ó sobre la nieve, y de las manchas que puede dejar sobre un muro una mano ensangrentada.

Con el estudio de las huellas de los pasos, se puede descubrir si en el lugar donde se cometió un crímen estuvieron dos ó más personas, si hubo lucha, si alguna de ellas corrió precipitadamente, y teniendo cuidado de medir con exactitud las dimensiones de esas huellas y fijándose en los caracteres particulares que tengan, se llega á averiguar si tal persona concurrió ó no al lugar del crímen, si estaba descalzo ó si los zapatos estaban rotos en parte de la zuela &.

Para dibujar con perfeccion las huellas que dejan en el suelo duro los piés manchados de sangre ó de lodo, se tira una tangente á la curva que forman la eminencia que existe en el punto donde se articula el dedo gordo del pié y la parte interna del talon; sobre esa línea se tiran tantas perpendiculares cuantas sean necesarias para marcar todos los detalles de la huella.

Manchando los piés de la persona sospechosa con sangre ó con lodo, segun el caso, se le obliga á dar algunos pasos ó á poner el pié sobre el suelo en cierta direccion y con el grado de fuerza que se calcula que se empleó al estampar la huella que se tiene dibujada; despues de algunos ensayos, cuando se crea que está perfecta la huella que deje la persona, se tira la tangente y sobre ésta las perpendiculares de que ya hablè, procurando que éstas ùltimas guarden entre sì las mismas distancias que tienen las del dibujo. Comparando en seguida las dos huellas se verá si son iguales ó diferentes.

Si la impresion del piè está sobre tierra floja, se procede de un modo distinto para sacar la figura de la huella. Se coloca sobre ésta, á cierta altura, una lámina de fierro, sobre la cual se ponen algunas brasas; cuando la tierra se ha calentado, se vierte sobre la huella polvo de estearina, (1) el cual se funde y llena todas las sinuosidades; se espera algun tiempo, hasta que esté fria la estearina y en seguida se saca de la tierra. Se tiene de esta manera un modelo exacto de la huella. Si sobre este modelo se vierte leche de yeso, se tendrá un molde perfecto del pié, en cuanto á su figura, aunque un poco más chico.

Si la tierra está mojada, ántes de comenzar esta operacion que se llama clisaje, se abre una zanja angosta y profunda, á cierta distancia y al derredor de la huella; se llena dicha zanja de polvo de yeso que absorberá la humedad; cuando esté seca se puedé sacar todo el pedazo donde están la huella y el yeso, para hacer el clisaje por el procedimiento ya dicho.

Cuando la huella del pié está sobre un suelo cubierto de nieve, se hace el clisaje disolviendo cola blanca en agua caliente y ántes de que se solidifique la solucion, se hecha sobre la huella hasta que la cubra completamente; se la deja solidificar y se saca con mucho cuidado. Despues se coloca sobre un lienzo que se toma por las cuatro esquinas, con una pluma se unta el clisado con aceite, y se vierte encima una lechada de yeso; cuando se haya solidificado el yeso, se desprende el clisado.

Con estos procedimientos, que son de Hugoulin, se revelan todas las particularidades que un pié haya dejado impresos en el suelo.

Para dibujar las manchas de sangre que deja sobre un muro una mano, se procede de la misma manera que con las manchas de un pié.

A las cuestiones de identidad se refiere tambien una que se ha propuesto resolver el Dr. Vincent y que está formulada en estos términos: "¿A qué distancia puede un testigo reconocer al autor de un crímen y afirmar su identidad ante los tribunales? ¿A qué distancia este testigo puede percibir distintamente la accion criminal

(1) El polvo de estearina se prepara disolviendo esta sustancia en alcohol à 82.° y luego vaciando la solucion en agua fria; cuando se ha precipitado el polvo, se le separa del agua y se pone à secar sobre papel de estraza.

y sus diversos incidentes?" Extracto las conclusiones del magnífico trabajo que sobre esta materia ha escrito el autor ya citado.

1.° Si se trata de personas que conocemos perfectamente; si la estatura de estas personas, su manera de andar y de vestirse tienen algo de particular, se les puede distinguir hasta la distancia de 100 metros; pero si la estatura, la manera de vestirse ó de andar no tienen nada de notable, se las puede distinguir apénas á la distancia de 60 metros.

2.° Si las personas no nos son bien conocidas no las podremos distinguir á una distancia mayor de 25 á 30 metros.

3.° Las personas que nos son completamente desconocidas no pueden distinguirse sino à quince metros, porque es preciso mirarles la cara y distinguir todas sus facciones.

El alumbrado modifica más ó ménos la vista distinta y por consiguiente el reconocimiento de las personas.

*La luz solar directa uniforme* ó *la luz difusa uniforme* no hacen variar de una manera apreciable las distancias á las cuales se pueden distinguir las personas ó los objetos. La vista distinta es más neta y alcanza á una mayor distancia, cuando el observador está en una luz difusa y la persona ó la cosa se miran alumbradas directamente por el sol.

Con la luz de la luna es mas difícil distinguir los objetos; hay una gran diferencia de intensidad entre la luz directa y la luz difusa de la luna; por esto es que los objetos que están colocados en la luz difusa se miran netamente à una distancia *tres veces menor* que los que están colocados en la luz directa. Además, las distancias á que pueden ser vistos los objetos con la luna, varian mucho segun los periodos de la evolucion de este astro.

A la luz de las estrellas la vision es mucho más imperfecta; los colores se distinguen apénas y las personas no pueden reconocerse sino por los caracteres de la totalidad del cuerpo y de la cabeza. La distancia máxima á la cual puede ser hecho este reconocimiento, es de tres á cuatro metros.

## CAPITULO XI.

# ENFERMEDADES SIMULADAS Y DISIMULADAS.

Se llama enfermedad *simulada* la que se finge tener; enfermedad *disimulada*, la que en realidad se sufre, pero que se oculta;—enfermedad *pretextada* es aquella de que se sirven algunos para obtener un beneficio cualquiera;—enfermedad *imputada* es la que se supone que tiene un individuo, que en realidad no ha sido atacado por ella; —enfermedad *provocada* es la que se produce intencionalmente con maniobras voluntarias y culpables.

Solamente me voy á ocupar de las enfermedades simuladas y de las disimuladas, porque las otras clases pueden refundirse en èstas.

Se simulan las enfermedades por diversos motivos: para excitar la compasion, para sustraerse del servicio de las armas, para no desempeñar algun cargo consejil, &. Se disimulan para ser admitido en una compañía de seguros, para servir de remplazo en el ejército, &.

Generalmente se simulan las enfermedades que son dolorosas y que no tienen manifestaciones visibles; pero tambien suelen simularse la piedra en la vejiga, las úlceras, las erupciones de la piel y algunas otras que tienen signos objetivos manifiestos.

Para descubrir la simulacion se han aconsejado algunos medios dolorosos, que casi equivalen al tormento que se usaba antiguamente para que los criminales confesaran sus delitos; se ha aconsejado tambien la dieta severa, la prision y algunos más que no está en la esfera de las atribuciones de un médico imponer. En tésis general estos medios deben ser reprobados; sin embargo, en casos excepcionales, cuando de su aplicacion pueda resultar algun bien á la persona, podrán ponerse en planta; por ejemplo, si el simulador finge una enfermedad que puede curar con la abstinencia de los alimentos, no es ilícito someterlo á la dieta.

Se ha recomendado igualmente el uso del cloroformo para el mismo objeto. Legrand de Saulle cree que puede aplicarse este agente sin permitir que su accion se extienda más allá del primer periodo ó periodo de excitacion; sin embargo, la administracion del

cloroformo es algunas veces peligrosa, áun durante las primeras inhalaciones; varios individuos se dice que han muerto cuando apénas habian aspirado 15 gotas de este líquido; teniendo en cuenta estos casos desgraciados, los Sres. Hidalgo Carpio y Ruiz Sandoval reprueban de una manera absoluta el uso de los anestésicos hasta hoy conocidos para descubrir la simulacion.

Un interrogatorio sagaz y los medios de que me ocuparé al hablar de cada una de las enfermedades, sirven en la mayoría de los casos para evidenciar la simulacion.

Para comprender si una persona simula ó disimula una enfermedad, se necesita conocer la enfermedad misma; para conocer la enfermedad son necesarios algunos estudios especiales, que casi no es posible que los haga un estudiante de Jurisprudencia; solamente el deseo de que no haya ningun vacìo en este pequeño libro, me obliga à tratar de la manera como se simulan ó se disimulan las enfermedades; pero confieso que, â pesar de mis esfuerzos, no seré bien comprendido en esta parte, por los que no tengan algunos conocimientos en Medicina.

## Afecciones nerviosas

Epilepsia.—Es una de las afeciones nerviosas que se simulan con más frecuencia. Tiene dos formas que se llaman: pequeño mal y grande mal; la primera consiste en una especie de vértigo que pasa pronto, ó en una paràlisis momentánea del cerebro que priva de la inteligencia por unos instantes, que pone à la persona en una situacion en que podría decirse que se separa del mundo exterior; por este motivo se le ha llamado á veces á ese estado *ausencia*. El vèrtigo nunca se simula, porque no conmueve á la multitud y casi siempre pasa desapercibido. El enfermo está platicando, repentinamente palidece y deja de hablar, momentos despues reanuda su conversacion, y el mal ha terminado.

No pasa lo mismo con el grande mal, que es el que se procura imitar por los simuladores. He aquí los signos por los cuales se puede distinguir la epilepsia verdadera de la falsa.

En la epilepsia verdadera, el individuo *palidece* sùbitamente, dá un grito mas bien ronco que agudo y cae al suelo, casi siempre de frente, sin elegir lugar, sin meter las manos para defenderse de los

golpes, sin evitar ni áun el fuego.—El simulador no palidece y al caer procura no lastimarse.—Inmediatamente que cae al suelo el epiléptico se pone rìgido de todo su cuerpo, la cabeza hechada hácia atras ó hácia un lado; los dientes aplicados fuertemente los superiores contra los inferiores; los ojos vueltos hácia arriba y ocultos detras del pàrpado superior; las pupilas dilatadas é insensibles á la luz; el pulgar doblado y fuertemente aplicado contra la palma de la mano, los otros dedos tambien en flexion sobre el pulgar; si se quiere extender los dedos cuesta grande trabajo conseguirlo; pero una vez que se ha levantado el pulgar *conserva èste la posicion que se le dè;* como el cuerpo todo está en contraccion *tetànica* y el pecho inmóvil, la respiracion se suspende, la cara y los ojos se inyectan, las venas del cuello se engurgitan y los labios se ponen morados. La contraccion, aunque general, predomina de un lado, hácia él se inclina la cabeza y la cara hácia el lado opuesto. Este es el primer periodo llamado de contracciones tónicas; dura de diez á treinta ó cuarenta segundos.—El simulador luego que cae al suelo entra en convulsiones muy diferentes de las tónicas, que son propias de este periodo; no se pone pálido; no *predominan* en él las contracciones de *un lado*; la *pupila* se *dilata* ó *se contrae* bajo la influencia de la oscuridad ó de la luz; si se extiende el pulgar, lo contrae con violencia y lo *pone en la posicion primitiva.*

Al concluir el primer periodo el enfermo siente una especie de sufocacion, le falta aire porque su respiracion se habia suspendido; despues se agita con convulsiones *clónicas*, que consisten en sacudidas ó en movimientos violentos que alternan con unos momentos de calma muy pasageros; estas convulsiones son más enérgicas en el lado en que existia el predominio de la contraccion en el primer periodo; la cara es tambien agitada de movimientos que producen gesticulaciones; los ojos ruedan violentamente en sus órbitas, ó son llevados y fijados por momentos hácia arriba, quedando escondidos detras del párpado superior; las pupilas continúan insensibles á la luz; las mandíbulas baten una contra otra, la lengua, en convulsion, se coloca entre las arcadas dentarias, y es mordida y desgarrada algunas veces; al mismo tiempo la saliva afluye en cantidad considerable á la boca, y es arrojada al exterior mezclada con la sangre; el calor del cuerpo se aumenta; el pulso, que en el primer periodo era pequeño y concentrado, se pone lleno, duro y frecuente; la piel se

cubre de traspiracion; la sensibilidad general y la inteligencia están abolidas. Este segundo periodo se llama de convulsiones *clònicas*; dura uno ó dos minutos.—Las convulsiones del simulador son iguales en los dos lados; con un pedazo de jabon que se coloca en la boca, consigue arrojar una espuma parecida á la del epiléptico; pero no vá mezclada con mucha sangre, porque las mordeduras que se hace en la lengua son insignificantes; la *sensibilidad* de la *pupila* y la *sensibilidad general persisten* en el simulador.

Despues de este periodo llega el tercero, de *estertor* ó *estupor*. Todos los mùsculos se relajan; la cara se pone pálida; la respiracion es ámplia y profunda, se hace con un ruido semejante al ronquido de una persona profundamente dormida; la piel se baña de un sudor abundante; la inteligencia y la sensibilidad continúan suspensas.—El simulador, como no ha perdido su sensibilidad, no puede dejar de hacer algunos movimientos involuntarios cuando se le pellizca ó se le pica violentamente con nn alfiler; sus pupilas están *sensibles* à la luz.

El cuarto periodo, de *restablecimiento*, tiene tambien algunos signos característicos. El epiléptico no ha recobrado aún su inteligencia de un modo perfecto; duerme con un sueño tranquilo; cuando se le habla responde difícilmente; si se excita su sensibilidad, mueve sus miembros con torpeza; por fin, abre les ojos, mira á su derredor con sorpresa, se levanta maquinalmente, se aleja del lugar donde sufrió el ataque, procurando ocultarse de las personas que tiene delante; no sabe todavía lo que hace; sus palabras pocas veces tienen relacion con las preguntas que se le dirigen; su mirada no tiene expresion; su semblante parece el de un estúpido; su marcha es vacilante; todo lo que hace ó dice en estos momentos se borra completamente de su memoria. Poco à poco recobra el uso de sus facultades intelectuales y de sus movimientos voluntarios.—El simulador cree que su tarea ha terminado despues de haberse debatido un rato con las convulsiones; cuando abre sus ojos se encuentra en el estado normal; pero áun cuando quisiera continuar su farsa, es muy difícil imitar ese aire estúpido, esa mirada sin expresion, esa torpeza que se miran en el epiléptico verdadero.

Como se ha visto, la epilépsia verdadera, llamada *esencial*, tiene muchos signos por los cuales se distingue fácilmente, en la mayor parte de los casos, de la simulada; pero si quedase alguna duda hay

un medio seguro para disiparla: el pulso, explorado con un instrumento que se llama *esfigmógrafo*. tiene un carácter singular en los epilépticos, que nunca puede producirse artificialmente. (1)

Además, las pequeñas equímosis que quedan sobre la frente, en el cuello y en la parte anterior y superior del pecho, despues de los grandes ataques, quitan toda duda, porque el simulador no las puede imitar.

He insistido sobre los medios de que disponemos para distinguir la epilepsia verdadera de la falsa, porque muy frecuentemente se alega esta enfermedad para exculpar á los reos. Sabido es que en el último periodo de un ataque, cuando el enfermo no es aún dueño de sus actos, viene un delirio, una locura pasagera que se manifiesta por una inclinacion irresistible hácia el asesinato, delirio que termina cuando se ejecuta el crímen.

Histeria.—Es una afeccion que reviste formas muy variadas; á veces consiste simplemente en una sensacion como de vapor caliente que desde el vientre sube hasta la cabeza, y otras ocasiones se manifiesta por convulsiones generales que conmueven todo el cuerpo y agitan los miembros, por gritos, sollozos ó riza sin motivo alguno. Entre estos dos extremos hay una multitud de variantes en los fenómenos de la histeria.

La histeria es muy comun en la mujer; raras veces se observa en el hombre.

Puede simularse perfectamente; sòlo un exámen hecho con astucia y sagacidad puede descubrir la simulacion. En tanto que la histeria no pasa de manifestarse por convulsiones ligeras, el perito no declarará al que la sufra inepto para el ejercicio de las armas,

(1) El Sr. Voisin fuè quien descubriò este signo patognomònico de la epilepsia. Dos ó tres segundos ántes del ataque, las curvas esfigmográficas son ménos altas, màs redondas y màs aproximadas. Inmediatamente despues del ataque, se miran en la huella cinco ó seis pequeñas ondulaciones sucesivas y dispuestas en linea ascendente; despues, una série de curvas muy poco elevadas. Estas curvas se pronuncian más, forman una convexidad superior muy manifiesta, casi una mitad de círculo; al cabo de algunos minutos las lineas se elevan casi perpendicularmente à una altura tres ó cuatro veces màs grande que ántes del ataque. Presentan en el vèrtice un àngulo màs ó ménos agudo; despues descienden de nuevo manifestando los caracteres màs evidentes del dicrotismo. La duracion de esta forma de pulso varia de una media hora á una hora y media; se ha visto que se prolongue hasta seis horas despues del ataque. Se observa igualménte en el vèrtigo epilèptico. (Legrand du Saulle citado por Paulier y Hétet).

porque la ocupacion constante, el trabajo corporal y las fatigas son muy buenos medios para curar esta enfermedad.

Corea ó danza de San Vitor.—Es una enfermedad propia de los primeros años. Está caracterizada por movimientos involuntarios, irregulares, desordenados, continuos y sujetos à exacerbaciones; movimientos que existen de preferencia en los miembros superiores.

Para descubrir la simulacion basta observar al individuo en los momentos en que se crea solo. Los movimientos fatigan su fuerza, y aprovecha el simulador los ratos en que está sin testigos para descansar.

Además, si el exàmen se hace durar algunas horas, aún en presencia del simulador, se mirará que poco á poco los movimientos se hacen más débiles, hasta que al fin el cansancio obliga à ceder al simulador.

De la misma manera se puede descubrir la simulacion del *temblor*, la *paràlisis agitante* y la ataxia locomotriz.

Catalepsia.—Enfermedad propia más bien de mujeres que de hombres. Se explica por accesos caracterizados por la inmovilidad absoluta del individuo. La actitud que tenía el enfermo en el momento en que lo sorprende el ataque, la conserva hasta que éste último termina; si se colocan los miembros durante el ataque en una posicion difícil, sostienen esa posicion por largo tiempo, sin que se manifieste el menor signo de cansancio. Casi siempre se pierde la sensibilidad.

Para descubrir la simulacion basta colocar los miembros del simulador en una postura incómoda; pocos minutos despues la fatiga produce un temblor manifiesto. Puede tambien excitarse la sensibilidad picando la piel con alfileres, para provocar movimientos involuntarios.

Extasis.—Está caracterizado por accesos durante los cuales tiene el individuo un arrobamiento de espíritu, y absorto en la contemplacion de algun objeto místico, deja de percibir las impresiones de sus sentidos, y permanece como aislado del mundo exterior.

La simulacion se descubre empleando algunos medios dolorosos, como pellizcos, piquetes de alfiler, &. ó aplicando vapores irritantes á la nariz.

Sonambulismo.—Se dá el nombre de sonámbulo al individuo que sueña y que pone en obra sus ensueños. El sonámbulo puede te-

ner los ojos abiertos ó cerrados; pero su vista está suspensa, de manera que no le sirve para guiar sus pasos; se dirige únicamente por sus recuerdos, y si camina á oscuras sin tropezar con los muebles, y vá directamente à donde lo lleva su idea, es porque conserva el recuerdo de la situacion de aquellos, y de la direccion hácia donde está el lugar al cual se encamina.

Para poner de manifiesto la simulacion se puede colocar, cuando el sonámbulo está ya dormido, un mueble ó un obstáculo cualquiera en el camino por donde pasa habitualmente; si es verdadero sonámbulo tropieza contra el obstàculo y cae; el simulador generalmente rodea para evitar el choque.

Locura.—Cuando me ocupe de la enagenacion, describiré los medios de conocer la que es verdadera y la que es simulada.

## Enfermedades generales simuladas.

Fiebre.--Es frecuentemente simulada ò provocada por los soldados. El diagnóstico se hace fácilmente; basta para esto examinar al sujeto durante algunos minutos. Algunos la imitan haciendo un estremecimiento general y continuo con castañeteo de dientes, semejantes á los de un fuerte calosfrio; así logran acelerar el pulso y provocar un sudor abundante. Otros se entregan á fuertes y acelerados movimientos, ántes de presentarse á la visita del médico, á fin de hacer más frecuente el pulso y aumentar el calor de la piel. En estos dos casos esperando un poco de tiempo y aplicando el termómetro se ve la falsedad. Algunas personas se introducen un diente de ajo machacado, ó se ponen supositorios de tabaco ú otros cuerpos irritantes, en el ano, con lo que viene una calentura real; en este caso debe privarse al sospechoso de las sustancias que pueden provocar la fiebre.

Ictericia.—Es un síntoma de distintas enfermedades; consiste en la coloracion amarillenta de la piel y de la parte exterior de los ojos. Es simulada untando la piel con la tintura de ruibarbo, una infusion de cúrcuma, el jugo de la celidonía mayor ó el azafran, &. Se descubre el fraude examinando la conjuntiva, (membrana que cubre la parte exterior del ojo) el velo del paladar y la cara inferior de la lengua; en la ictericia verdadera estas tres partes tienen la misma coloracion amarillenta; el simulador no las puede teñir.

Debilidad de la constitucion.—En los paises donde está en práctica el sorteo para cubrir las bajas del ejército, se simula con frecuencia la debilidad de la constitucion valiéndose las personas de diversos medios. Pocos dias ántes de presentarse al Consejo de revision hacen marchas forzadas ó trabajos penosos; se abstienen, más ò ménos, de los alimentos necesarios; cometen toda clase de excesos, especialmente los venereos; toman purgantes repetidos, vomitivos ó pequeñas dósis continuadas de tabaco. Con esto consiguen adquirir un cierto grado de enflaquecimiento, un semblante macilento y pálido y áun un estado anémico.

Si no se encuentra la razon de esta debilidad en el corazon, en los pulmones, &. si la caja torácica y los músculos de los miembros están bien desarrollados, puede sospecharse el engaño y declararse al individuo apto para el servicio de las armas.

Escrófulas.—Pueden simularse produciéndose algunas ùlceras por medio de sustancias cáusticas aplicadas en el cuello, y manifestando despues las cicatrices como estigmas de escrófulas. Además, para que la fisonomía tome el aspecto de la de un escrofuloso se frotan el labio superior, las ventanas de la nariz y los párpados con ajo machacado ó con el jugo de la yerva del pobre (clematis vitalba). Para descubrir la superchería basta fijarse en la forma de las cicatrices que son diferentes de las de la escrófula, y poner al individuo en observacion, para que no pueda repetir la aplicacion de los medios irritantes mencionados.

Escorbuto.—Se simula picándose las encías con un alfiler y aplicando luego lienzos empapados en vinagre con sal: de esta manera se ponen las encías pálidas y sangran fácilmente. Además reciben en la cara vapores sulfurosos para ponerse pálidos; se dán algunos golpes en las piernas para producir pequeños derrames de sangre y se aplican ligaduras fuertemente apretadas en los muslos para ocasionar el edema (infiltracion de un líquido seroso debajo de la piel). El perito no se engañará fácilmente, si advierte que con estas lesiones no existe un estado general de debilidad ni el aspecto macilento del escorbútico; que las encías en éste están fungosas, (aspecto de hongo) tienen equímosis que con facilidad vierten sangre, y los dientes están vacilantes; que hay tambien equímosis en diversos puntos de la membrana mucosa de la boca, y cierto grado de rigidez

en las articulaciones de los miembros inferiores, síntoma que no presentan las del simulador.

## Enfermedades simuladas de la piel.

Las erupciones que son propias de la piel de la cabeza, se simulan frotándose la parte respectiva con aceite de croton, de cade ó con una pomada de tártaro emético. Casi todas las enfermedades de la piel *cabelluda* tienen por causa un parásito, que se mira muy bien con el microscopio. (1)

En los casos de simulacion no se encuentra el parásito característico; además, privando al simulador de los medios con que se ha producido su enfermedad, ésta cura prontamente.

Tambien se simulan las enfermedades de la piel en general. Así la erisipela y el eritema se pueden provocar frotando la piel con tápsia gargánica; las enfermedades que se manifiestan por una erupcion de vesículas (pequeñas ampollitas) se producen con el aceite de croton; las pustulosas, con el tártaro emético, &.

Un carácter general que tienen estas afecciones simuladas es acompañarse siempre de una inflamacion exagerada de la piel, y reaparecer prontamente cuando parecian que estaban próximas á extinguirse. En algunas de ellas faltan los parásitos que existen cuando las enfermedades son positivas (el *acarus* de la sarna).

Sucede tambien que la persona que tiene realmente alguna enfermedad de la piel, la haga durar indefinidamente, aplicándose alguna sustancia irritante. La aplicacion de un vendage ó de un aparato que no pueda quitarse el enfermo y que cubra el lugar donde está la afeccion basta para curarla.

Las úlceras y los abscesos los producen los simuladores frotándose con la *yerba del pobre* (Clematis vitalva) y algunas otras plantas que tienen propiedades cáusticas. Las úlceras verdaderas las sufren las personas enfermizas, (escrofulosas, escorbúticas) ó que tienen varices en las piernas; los bordes son callosos y la piel de la circunferencia de la úlcera tiene un color moreno. Las simuladas las presentan hombres robustos, sin varices, y tienen las úlceras los bordes y el fondo muy inflamados y dan sangre con facilidad.

---

(Fabus, herpes tonsurante, pórrigo decalvans, sicósis etc.)

Cuando el que tiene una úlcera verdadera pone en juego algunos medios para impedir la cicatrizacion, se somete al enfermo al reposo y se le aplica algun vendage marcado con lacre ó rayado verticalmente con alguna tinta, con el objeto de asegurarse de que no se quita el apósito; y de esta manera se conseguirá fácilmente la curacion.

Los abscesos ó colecciones de pus no pueden simularse; pero los provocan introduciendo debajo de la piel un alfiler, una astilla ó cualquiera otro cuerpo extraño.

## Enfermedades simuladas de los organos de los sentidos

Oido.—Se simula la otorrea (flujo purulento) introduciendo algun cuerpo extraño en el conducto auditivo externo. El exámen del oído y la curacion fácil de la enfermedad dan á conocer el fraude.

La sordera tambien es simulada frecuentemente. Algunas veces no es posible descubrir el fraude; pero no sucede así en la mayorìa de los casos. La sordera puede ser congénita, en tal caso el que la sufre es tambien mudo, ó se adquiere en el curso de la vida. Esta última puede estár en los dos oídos ó en uno solo. La sordera completa es la que se simula generalmente.

He aquí los signos que dan á conocer al simulador. El sordo de nacimiento así como tambien el que adquiere este defecto en la edad adulta, pueden oir casi siempre los ruidos cuyas ondas sonoras se trasmiten por los huesos del cráneo y áun por algunos otros del cuerpo. Asi es cómo perciben el ruido de un reloj que se coloquen entre los dientes, ó el ruido que se hace golpeando con fuerza el suelo sobre que están parados.—El simulador afirma que no oye ninguno de estos ruidos.—El sordo verdadero presta una atencion marcada cuando se le habla y está pendiente de los labios de su interlocutor.—El simulador, por el temor de ser sorprendido, està con los ojos bajos mientras se le está hablando.—El sordo de nacimiento no posee el idioma; cuando ha recibido alguna instruccion escribe las palabras tales cual las ha visto escritas, sin cambiar nunca las letras de pronunciacion igual; por ejemplo, la c y la z, la j y la g ántes de la e ó de la i, &.—Si al símulador se le obliga á escribir comete multitud de faltas de ortografía.—El sordo verdadero se hace comprender admirablemente de sus compañeros de infor-

tunio, usando un lenguage de señas que con dificultad puede emplear el simulador.—La fisonomía del sordo tiene una expresion casi característica que no puede imitar el simulador. Además, usando de ciertos artificios se llega á veces à sorprender al simulador: por ejemplo, bajando poco á poco la voz se consigue que el simulador conteste áun hablándole muy quedo. En muchos casos se conoce la sordera verdadera examinando el oído.

Organos de la vista.—Las enfermedades de los ojos que más comunmente se simulan son:

La *blefaritis ciliar crònica* (inflamacion del borde de los párpados) con caída de las pestañas, que la producen arrancándose las pestañas y cauterizàndose el borde del párpado con nitrato de plata. Si la operacion ha sido ejecutada recientemente, se mira la inflamacion que desarrolla el cáustico empleado, inflamacion que cura pronto si se priva al simulador de todos los medios de provocar el mal; si las cauterizacienes se han repetido muchas veces por un tiempo largo, la enfermedad no es ya simulada sino que existe realmente.

La *conjuntiritis* (inflamacion de la parte exterior del ojo) la provocan aplicándose sobre el ojo el jugo ó cenizas de tabaco, orina ò alguna otra sustancia irritante. En algunas ocasiones estos medios han dado lugar á una inflamacion tan intensa, que ha causado la pérdida del ojo. Las mas veces se desarrolla una inflamacion ligera, que cura fácilmente con un tratamiento adecuado y con una grande vigilaucia.

Las *manchas de la cornea* pueden simularse por medio de la aplicacion del nitrato de plata fundido. En los casos dudosos debe ponerse en observacion al individuo sospechoso.

El *blefaropasmos* (contractura de los párpados) está casi siempre ligado con la inflamacion de una de las membranas del ojo. Para descubrir el fraude basta observar durante unos minutos al simulador: el cansancio muscular hace que desaparezca la contraccion. Introduciendo al sospechoso en un lugar donde haya poca luz, si está realmente enfermo abrirá sus ojos, si es simulador continuará contrayendo los párpados, porque ignora que el dolor que produce la impresion de la luz es la causa del blefaropasmos

La *hemeralopia*, consiste en la debilidad ó pérdida de la vision que se observa desde que aparece el crepùsculo de la tarde. Es una en-

fermedad frecuentemente simulada por los marineros. No tiene caracteres anatómicos constantes por los cuales se puede diagnosticar. Se necesita recurrir á algunos artificios para descubrir la simulacion, como por ejemplo, poner algunos obstàculos en el camino del simulador, observarlo sin que él lo sospeche cuando esté solo &.

La *miopìa* es un vicio en la acomodacion del ojo, en virtud del cual el que lo sufre no puede ver con claridad sino los objetos colocados á una distancia menor de 25 á 30 centímetros. El miope puede leer usando de lentes cóncavos nùms. 3 y 4 y poniendo el libro á 33 centímetros de su nariz. Acostumbrando por mucho tiempo el uso de los lentes cóncavos, se consigue cambiar la acomodacion normal del ojo y leer á la misma distancia y con los mismos lentes de un miope. Así es como se simula la miopía. Pero el miope verdadero tiene una conformacion particular de sus ojos, que no puede imitarse; además, casi siempre la miopía tiene por causa una alteracion de las membranas del ojo (estafiloma posterior) que puede verse con el oftalmoscopio. En los casos dudosos debe emplearse el oftómetro de Ruete.

La *presbìcia.*—Es otro vicio en la acomodacion del ojo, en virtud del cual el *punto próximo* de la vision se aleja del ordinario. El oftòmetro y los lentes biconvexos descubren la simulacion.

La *amaurosis* consiste en la debilidad de la vision más ó ménos acentuada y que puede llegar hasta la ceguera completa. Puede existir en los dos ojos ó en uno solo. La amaurosis bi-ocular casi nunca se simula; la simulacion de la de un solo ojo es difícil á veces de conocerse; pero casi siempre se descubre valiéndose de algunos artificios. Los simuladores generalmente se dilatan con atropina la pupila del ojo que quieren hacer pasar como enfermo, ordinariamente el derecho; pero con este medio la pupila queda más dilatada que lo que está en los casos de amaurosis verdadera.

Hay un aparato con que puede ponerse de manifiesto la simulacion. Consiste el aparato en un cajon en cuya cara superior hay un vidrio deslustrado que deja pasar la luz y no permite ver lo que hay en el interior; en uno de los costados se abren unos agujeros pequeños para que el observador vea á travès de ellos; al frente de estos agujeros y en el interior del cajon se ponen unos espejos verticalmente, inclinados uno hácia el otro, formando un ángulo de

120 grados; en estos espejos se reflejan dos objetos diferentes; viendo por los agujeros del cajon se distingue con el ojo derecho el objeto que está á la izquierda y vice-versa. El simulador que no conoce la disposicion del aparato, afirma que mira solamente el objeto que está del lado del ojo sano, lo que basta para conocer el fraude. Este es el aparato de Fles. El esteroscopio de Brewester tiene una disposicion semejante, sólo que en lugar de espejos hay dos prismas aproximados por sus vértices y cuyas bases miran hácia fuera; produce el mismo resultado que el anterior.

El procedimiento de Boisson es más sencillo todavía. Se ordena al simulador que mire un objeto muy iluminado; se le oprime con el dedo el ojo sano en el ángulo superior y externo, con el objeto de desviar los ejes visuales; si el individuo dice entónces que mira dos objetos no cabe duda de que es un simulador.

### Enfermedades simuladas de las fosas nasales de la boca y de la laringe

Para simular la hemorragia de la nariz (epístaxis) se pican con un cuerpo puntiagudo el interior de esta cavidad. Los pólipos los han simulado introduciéndose testículos de pollo ó riñones de conejos chicos; el *ozena* (catarro crónico con mal olor) con pedazos de queso viejo ó esponjas impregnadas de materias pútridas. El diagnóstico se hace fácilmente con el *speculum nasi* de S. Duplay.

La *tartamudez* simulada se descubre haciendo hablar al que la tiene, en voz alta, pronunciando lentamente las palabras. El simulador exagera en estas circunstancias su defecto. Con la embriaguez ó usando un poco de cloroformo en inhalaciones, el diagnóstico es muy fácil.

La *mudez* es muy fácil diagnosticarla cuando es simulada, porque como dice Pércy, "todo mudo que saca la lengua y la mueve, si no es sordo de nacimiento, es un impostor." Los imbéciles, los locos y ciertos enfermos que tienen la *afasia* no pueden hablar, no obstante que mueven la lengua; pero sus enfermedades se conocen perfectamente. Con el cloroformo ó embriagándolos puede descubrirse su embuste; pero estos medios no deben ponerse en planta.

La *afonia* consiste en la debilidad ó pèrdida de la voz. La afonia completa de origen nervioso es rara en el hombre; la incompleta

depende de algunas alteraciones en la laringe, fáciles de descubrirse con el *laringoscopio.* Haciendo tomar polvos estornutatorios al sospechoso ó quemando una partícula de chile para provocar la tos, si es simulador, sus estornudos y su tos serán sonoros. El cloroformo y el vino facilitarían mucho el diagnóstico.

## Enfermedades simuladas de las vias respiratorias y circulatorias.

La *fetidez* del aliento es simulada colocando en la boca pedazos de pescado ó queso podridos. Inspeccionando y lavando la boca se manifiesta la simulacion.

La *dispnea* ó dificultad de la respiracion, no puede simularse por mucho tiempo, sin que se descubra la simulacion por la observacion.

La *tos* que es un síntoma de várias enfermedades, se simula fácilmente; pero se descubre el engaño, porque el simulador no sufre ninguna de las enfermedades que pueden producirla.

La *hemoptisis* ó esputo de sangre, lo producen los simuladores picándose la parte posterior de la garganta, el paladar, las encías ó la nariz, y arrojando luego la saliva sanguinolenta. Otras veces se contentan con poner en la boca una materia colorante. Examinando estas regiones y lavando la boca se conoce la simulacion.

Cuando la persona sospechosa dice que ha sufrido la hemorragia pulmonar con periodicidad, auuque en la época del reconocimiento no la tiene, deberán examinarse con cuidado los órganos del pecho, y si de ese exámen resultare que es posible que sea cierto lo que el interesado asegura, se le declarará inepto para el servicio de las armas.

Las enfermedades del corazon han sido simuladas, provocando una palpitacion violenta de este órgano con el abuso del café ó del té; la cianosis ó color azulado de los labios y de la cara, la han producido con ligaduras aplicadas en el cuello; los edemas de las piernas, haciendo uso tambien de ligaduras puestas en la raiz de los miembros. La auscultacion del corazon y el exámen que se haga en busca de las ligaduras, bastarán para cerciorarse del engaño.

Las *varices* (dilatacion de las venas) de las piernas las simulan aplicándose ligaduras en los muslos y estando parados mucho tiempo; los que realmente las sufren las exageran por los mismos medios.

Quitando las ligaduras é impidiendo que se las vuelvan á poner, desaparecen las varices simuladas.

### Enfermedades simuladas de las vias digestivas.

*Disfagia*, dificultad para deglutir. Deberá buscarse alguna ulceracion en la garganta ó en la faringe que la explique; si no se encuentra, se aplicará la sonda exofágica con la cual se conocerá si hay alguna estrechez del exófago. En el caso de que no se encuentre ninguna explicacion de la disfagia, ni áun el exofagismo (espasmo del exófago) se debe alimentar por medio de la sonda á la persona sospechosa; como esta operacion es muy molesta para los enfermos, casi siempre los simuladores que han sido sometidos á este tratamiento, han capitulado al cabo de unos dias.

*Gastralgia*—La simulacion es fàcil. La dieta y la aplicacion de algunos cáusticos han sido recomendados para descubrirla; tales medios pueden curar la enfermedad verdadera.

*Vómitos.*—Son sintomáticos de diversas enfermedades. Si la persona sospechosa no tiene ninguna de las afecciones que los provocan, puede creerse en la simulacion; con más razon, si los vómitos son de sangre.

*Diarrea.*—Para descubrir la simulacion es necesario aislar al sospechoso, para que no presente como suyas, las deposiciones de un enfermo, y privarlo de los medios con que pueda provocarlas.

*Disenteria.*—Deben emplearse los mismos medios que para la diarrea.

*Timpanitis.*—(Desarrollo de gases en el vientre) La simulan deglutiendo aire ó tomando carbonato de cal ò de sosa y despues vinagre. Para que no se escapen los gases por la boca, hacen un esfuerzo constante para tener cerrada la parte posterior de esta cavidad; si están acostados, levantan el vientre de tal suerte, que se puede pasar la mano entre la parte media del cuerpo del simulador y la cama. La falta de las enfermedades que se acompañan de este síntoma, asi como tambien la circunstancia de que el volùmen del vientre disminuye cuando el sospechoso se sienta ò se pone de pié, arrojando alguna cantidad de gases por la boca, manifiestan el fraude.

*Ascitis.*—(derrame de serosidad en el vientre) Es simulada de

la misma manera que la timpanitis. Se descubre con los medios indicados para esta última.

*Hemorroides.*—Simuladas por medios muy groseros, que no dan lugar á equivocaciones.

ENFERMEDADES SIMULADAS DE LOS ORGANOS GENITO-URINARIOS

*Hematuria.* (orina sanguinolenta)—Es simulada inyectando sangre en la vejiga, picando la uretra con un cuerpo punzante ó tomando cantáridas, para producirse una inflamacion sobre-aguda de la vejiga. Debe hacerse al sospechoso arrojar orina delante del observador; la falta de las enfermedades que ocasionan este síntoma demuestra la simulacion.

*Càlculos urinarios.*—Se simulan metiéndose en la uretra pequeños guijarros, que se arrojan con la orina, ó introduciéndoselos hasta la vejiga. Con la aplicacion de la sonda y el exámen de los cálculos se hace el diagnóstico.

*Incontinencia de orina.*—Depende de la parálisis del cuello. Si el sospechoso, cuando está arrojando la orina, puede suspender la miccion en el momento en que se le ordene que así lo haga, puede estarse seguro de la simulacion. Los que padecen esta enfermedad constantemente arrojan orina gota á gota; la piel del escroto, de las íngles y de los muslos está escoriada; los dos signos faltan en el simulador. Si la persona dice que la incontinencia es nocturna, debe sorprenderse cuando està dormida; si aplicando entónces una sonda se recoge alguna cantidad de orina, no hay incontinencia.

La *blenorragia* la imitan introduciendo en la uretra cerato mezclado con aceite; al comprimir este conducto sale una materia parecida al pus blenorrágico; pero se evita el error recogiendo ese líquido en un pedazo de papel. Pueden tambien provocarse una inflamacion de la uretra, aplicàndose alguna sustancia cáustica. La fácil curacion de este mal, si se priva al sospechoso de los medios de provocarlo, sirve para formar el diagnóstico.

*Chancros.*—Se simulan poniendo sobre el glande unos pedazos chicos de yezca ardiendo, ó granos de pólvora que se queman despues de colocados. La curacion rápida de las ulceraciones quita lugar á la duda, porque los chancros tardan mucho en cicatrizar.

*Estrechamiento de la uretra.*—Aplicando la sonda se aclara la si-

mulacion; si la sonda se detiene por el espasmo de la uretra expontáneo ó provocado, basta esperar un rato sin sacar la sonda, para introducirla luego à la vejiga.

*Espermatorrea.*—Deberá examinarse con el microscopio el líquido que arroje el simulador. La esperma tiene unos elementos que la caracterizan, los espermatozoarios, que se miran perfectamente con este instrumento.

*Varicocele.* (Dilatacion de las venas del testículc)—No puede simularse. Cuando existe, se exagera aplicando sobre el tumor algunos lienzos empapados en agua caliente ó estando de pié mucho tiempo. El reposo por algunas horas es suficiente para que el tumor vuelva à su volùmen primitivo.

*Hidrocele.* (Derrame de líquido en la cavidad del escroto)—Ha sido simulado insuflando aire por una pequeña herida hecha en el escroto con este objeto, ó dejándose picar por las abejas ó aplicándose una sanguijuela en la parte posterior del escroto. Es muy fácil evitar el error.

*Hernias intestinales.* (Salida de los intestinos por una abertura de la pared del vientre)—Se simulan las inguinales subiendo uno de los testìculos, por la contracciou del *dartros* (una de las membranas que envuelven estos órganos) ó por un vendaje. Para descubrir el fraude se baja el testículo, se aplica el dedo sobre el anillo y se obliga al sospechoso á toser ó hacer un esfuerzo; si hay hernia verdaderà, se sentirá que sale el intestino.

## Enfermedades simuladas del aparato locomotor

*Reumatismo.*—Se simula el muscular y el articular crónico y parcial. Varias veces se han equivocado médicos de grande práctica creyendo simulados algunos casos de reumatismo verdadero. Se, necesita mucha sagacidad para no dejarse engañar, y valerse de algunos medios, como la aplicacion de vejigatorios que pueden curar la enfermedad, ó de piquetes de alfiler que hacen endezar á los simuladores que estén encorvados por el *lumbago* (reumatismo de los lomos).

*Artritis.* (Inflamacion de las articulaciones)—La simulan aplicándose sinapismos sobre las articnlaciones ó introduciéndose un cabello ó algun otro cuerpo delgado debajo de la piel y cortándolo des-

pues al nivel del punto de entrada. Basta con el conocimiento de esta manera de simulacion, para que el médico explore con cuidado la parte enferma.

*Contracturas.*—Se simulan teniendo constantemente algun miembro en flexion. Aplicando una fuerza que obre por largo tiempo en sentido contrario al de la contractura, si esta no es real, se vence la contraccion, aunque la fuerza aplicada no sea intensa.

*Contracturas de los miembros y anquilosis de las articulaciones.*—La simulacion se descubre fácilmente. En primer lugar, los miembros del simulador no disminuyen de volúmen, no están atrofiados como lo están los miembros contracturados ò anquilosados realmente; además, el enfermo verdadero puede mover ó dejar que le muevan los miembros en cierta extension, sin manifestar dolor; el simulador no permite que se haga ningun movimiento, y arroja gritos de dolor desde que se le toca la parte enferma; en el enfermo se encuentran deformadas las articulaciones, y los movimientos que se le imprimen se detienen siempre en un mismo lugar; en el simulador no hay deformaciones y los movimientos comunicados son unas veces más amplios y otras muy reducidos. En las anquílosis incompletas puede usarse un cierto grado de fuerza para vencer la posicion viciosa del miembro, procurando distraer la imaginacion del enfermo mientras se ejecuta la operacion; si la anquílosis es simulada, el miembro se extiende fácilmente ó se conoce prontamente la simulacion, por la conducta que en estos momentos observe el simulador; si es real puede curarse con este medio. Se ha aconsejado tambien imprimir al mismo tiempo movimientos de flexion ó de extension en los dos miembros homólogos, el sano y el enfermo; obrando de esta manera, por una sinergía de accion de los músculos de ambos miembros, el que está contraido sigue el movimiento del sano. Colgando un peso de algunas libras de la extremidad del miembro contraido, muy pronto se vence la fuerza muscular y se acaba la contraccion simulada.

La *claudicacion* depende de una diferencia en la longitud de los dos miembros ó de algun dolor (ciática) que aumenta con los movimientos. Cuando se sospecha que la claudicacion es simulada, deben medirse los dos miembros para estimar su longitud; en el caso de que no se encuentre ninguna diferencia entre los dos, la claudicacion puede ser debida á una coxalgia (enfermedad de la articu-

lacion del cuadril) ò al dolor llamado neuralgia ciática. Si la coxalgia está confirmada, el diagnóstico es fácil; si es incipiente puede haber lugar à duda. En este último caso, lo mismo que cuando se sospecha la neuralgia, debe examinarse la manera de andar de las personas. Por regla general, la persona que claudica por algun dolor, no descansa el cuerpo sobre la pierna del lado enfermo: esta pierna la adelanta primero al dar un paso, é inclina el tronco hácia el lado opuesto. Además, deberán buscarse los síntomas de la neuralgia ciática ó del padecimiento articular; se dará el valor que les corresponda á las causas que, segun la persona, produjeron su mal, y se examinará, sin que ella lo sospeche, su manera de andar cuando se crea sola.

La *paràlisis* limitada à los dedos es la que con más frecuencia se simula. Para evitar un error debe buscarse si tiene el que la sufre algun padecimiento de los centros nerviosos, ó de los nervios que animan los músculos paralizados. Se recordará que en las paràlisis que tienen por causa una lesion del cordon nervioso, los músculos respectivos se atrofian, no se contraen cuando se aplica una corriente eléctrica sobre el cordon nervioso, la sensibilidad está perdida ó disminuida en toda la extension donde el nervio se destribuye; la temperatura es inferior á la del resto del cuerpo. Se investigará si la persona ha estado sometida á las emanaciones metálicas que pueden causar una parálisis; se verá si realmente tiene el envenenamiento (caquexia) que esos vapores producen ó algunos de los síntomas con los que se puede formar el diagnóstico.

El *cabalgamiento de los dedos de los piès* cuando es pronunciado, excusa del servicio de las armas. Para simularlo usan de calzado muy apretado ó se amarran el dedo gordo con el tercero, dejando debajo el segundo. Cuando el defecto es real, en el dedo sobre que cabalgan los otros hay una ó dos cavidades en los puntos donde los dedos se tocan; en los casos de simulacion no se encuentran esas impresiones.

---

# CAPITULO XII.

# ENFERMEDADES QUE EXCEPTUAN DEL SERVICIO DE LAS ARMAS.

## LEGISLACION.

Para remplazar las bajas del ejército, los Estados, el Distrito Federal y el Territorio de la Baja California entregarán cada año, en el tiempo y lugar de su territorio que designe el Ejecutivo, un contingente del número de hombres que correspondan al uno por millar del censo de su poblacion. (Art. 1, Ley de 28 de Mayo de 1859).

Las condiciones que se requieren en los remplazos para ser admitidos, son las de buena salud, no tener defecto físico incompatible con el servicio militar, edad, de diez y ocho à treinta y cinco años, y un metro sesenta y cinco centimetros de talla como mìnimum.

Los remplazos serán entregados en los puntos donde se ha dicho, por las personas que comisionen para ello los Gobernadores de los Estados, al gefe encargado por el Gobierno para recibirlos, quien solo admiti á à los reclutas que tengan las condiciones que se señalan en el artículo anterior, prévio el reconocimiento de un médico cirujano. Este facultativo será del Cuerpo Médico Militar, si lo hubiere en el punto donde tenga lugar la entrega, y en caso contrario se solicitarà por el comisionado del Gobierno y se le retribuirà convencionalmente su trabajo por el tesoro federal (Arts. 3 y 4 del reglamento de 10 de Junio de 1869).

Cada tres meses el gefe de las armas mandará practicar por los gefes màs caracterizados del cuerpo médico, el reconocimiento individual del total de la fuerza de los distintos cuerpos de la guarnicion para calificar los inùtiles con presencia de sus gefes respectivos. ---(Ley de 1 ° de Abril de 1855, art. 36, mandada observar por decreto de 29 de Octubre de 1867).

Respecto de los inút'les que ya estén en el servicio, no expedirán certificado alguno los oficiales de sanidad (médicos militares) si el que lo solicita no presenta una òrden de la autoridad militar ò permiso del gefe de su cuerpo. En el certificado de esta visita mencionarán esa órden ó permiso, y especificarán si la incapacidad es absoluta. ò si todavía está apto para algun servicio, teniendo presente al expedir estos documentos la nota 4.ª del reglamento de retiros, segun la real órden de 26 de Seticmbre de 1816 y demás disposiciones que en lo sucesivo puedan darse sobre este particular (L. id. id. art. 37).

Los oficiales de Sanidad encargados de los hospitales no esperarán la órden ò permiso mencionados en el articulo anterior para dar su certificado de inutilidad al enfermo que se halle curando en su establecimiento, cuando lo tenga, sino que al contrario, bien caracterizado que sea, trasmitirán á su gefe el certificado correspondiente y otros dos iguales á la inspeccion general para que se remita uno de ellos al estado mayor general del ejército, á fin de que esta oficina expida la licencia absoluta correspondiente (L. id. id. art. 38).

Como estos documentos deben obrar en el conocimiento de personas que no son de la facultad, se redactarán con la claridad y precision posible. economizando palabras técnicas que solo se usarán entre paréntesis. Dichos documentos se copiarán por el oficial de Sanidad respectivo en un libro especial con su correspondiente nùmero de órden." (L. id. id. art. 39).

La nota 4.ª á que se refiere el artículo 37 arriba citado, es como sigue:

"Cualquiera oficial que se haya inutilizado en accion de guerra, y que por esta razon deba separarse del servicio, quedando lisiado ó en disposicion de no poder valerse de todos sus miembros, obtendrá el retiro señalado à su clase por los quc hubiesen servido cuarenta años; pero si la inutilidad no fuese tan grave, y sí bastantc à no poder continuar ni resistir las fatigas del servicio, dimanada de desgracia imprevista en funciones de él, tendrá el retiro con la tercera parte del sueldo del empleo efectivo en que se halle, con tal que preceda la debida justificacion è informes de los gefes sobre la verdadera causa y estado en quc ha quedado dicho oficial (Reglamento de retiros, aprobado por real òrden de 30 de Octubre de 1816, nota 4.ª).

Estàn comprendidos en la primera parte de la nota 4.ª del citado reglamento de retiros, los militares que se encuentren afectados de los accidentes siguientes:

I. Los amputados de un brazo ó de una pierna.

II. Los amputados de más de dos dedos en cualquiera de ambas manos.

III. Los que hayan perdido la vista de ambos ojos.

IV. Los que tengan anquílosis en ambos brazos ó en ambas piernas.

V. Los que tengan parálisis en cualquiera de los miembros, como resultado de alguna herida.

VI. Los que como consecuencia de una herida penetrante en cualquiera de las cavidades, hayan quedado con accidentes que no les permitan ninguna clase de trabajo.

Estàn comprendidos en la segunda parte los siguientes:

I. Los que carezcan de uno ó dos dedos de ambas manos.

II. Los que no tengan la mitad de un pié.

III. Los que hayan perdido la nariz ò una parte de ambas mandíbulas.

IV. Los de anquílosis de una sola articulacion.

V. Los que tengan cicatrices viciosas, extensas ó incurables.

VI. Los que tengan hernias incurables, consecuencia de las heridas.

VII. Los que hubiesen perdido ambos oídos.

Los casos no comprendidos en esta clasificacion, se someteran à la opinion de los médico-cirujanos del ejército, á quienes pertenece exclusivamente esta clase de declaraciones.

Quedan sujetos los ciru anos à la responsabilidad prevenida en la nota 5.ª del citado reglamento, para el caso de expedir certificados falsos ó exagerados. (Instrucciones para solicitar retiro justificadamente por inutilizacion en accion de guerra. Febrero 16 de 1877).

La nota 5.ª à que se hace referencia es la siguiente:

"Los cirujanos que dieren certificaciones, falsas ó exageradas, en virtud de las cuales haya logrado cualquiera oficial su retiro ántes del tiempo prefijado, serán suspendidos del ejercicio de su facultad y destinados à presidio por seis años; y el que se hubiere valido de estos documentos falsos para solicitarlo, àun cuando haya sido retirado, quedará privado de la gracia, y despojado de su uniforme y fuero."

# *Nomenclatura de las enfermedades que constituyen incapacidad para el servicio de las armas, o exigen la licencia absoluta del soldado en servicio del Ejercito mexicano.*

"La existencia, la simulacion, la produccion ó la disimulacion de las enfermedades, sobre las que los médicos y cirujanos, en las juntas calificadoras para reemplazos del ejército, deben dar con más frecuencia su opinion, pueden comprenderse en las nueve categorias siguientes:

"**Primera categoría.**---DEFECTOS FISICOS Y ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA VISION.---Oftalmía crònica bien caracterizada, caída de las pestañas y cejas, entropion y ectropion (los pàrpados volteados hácia dentro ó hácia fuera), caída ó parálisis del párpado superior, el movimiento continuo é involuntario de los párpados, el estrabismo, simbléfaron ó adherencia de uno de los dos párpados con el globo del ojo, las ulceraciones crónicas de los pàrpados y de la córnea, las manchas sobre los ojos frente à la pupila que alteran la vista, especialmente del ojo derecho (albugo, leucoma, etc.), el estafiloma, la exoftalmia, la hidroftalmia, el terigion, la prominencia fuerte de la córnea trasparente del globo, la hidropesia y varicosidad de los vasos de este, las anomalias de la vista, miopìa, presbicia, diplopia, simbliopia, (1). inclalapia, (2). hemeralopia, la amaurosis (gota serena), la pérdida de un ojo ó de su uso, la ceguera por nacimiento ó accidente, el tumor ó la fístula lacrimales.

**Segunda categoría.**---ENFERMEDADES DEL OIDO.---La deformidad ó falta del pabellon de la oreja, la obliteracion ó imperforacion de su canal, la sordera de nacimiento, la otorrea crónica bien caracterizada, los tumores incurables de esta parte.

**Tercera categoría.**---DEFECTOS O ENFERMEDADES DE LA NARIZ Y APARATO DE LA RESPIRACION Y CIRCULACION.---Las deformidades congénitas ó accidentales de la nariz al grado de desfigurar la cara, alterar la voz ó incomodar notablemente la respiracion, la pérdida completa ò parcial de la nariz, el ozena ù olor fètido y supuracion de la nariz. la hinchazon incurable del tabique de la nariz, los pólipos, la laringitis y afonia permanente (extincion de la voz), los vicios de conformacion del tórax y columna vertebral que incomodan para la respiracion y circulacion, ó para el uso del equipo ó armamento, la bronquitis crónica con marasmo, la hemoptisis por disposicion originaria ó periódica, la tisis pulmonar, la hipertrofia ó el aneurisma del corazon, tambien la lesion orgànica de sus orificios ó de algun vaso arterial, los tumores sanguineos, las varices voluminosas ó ulceradas, el asma.

**Cuarta categoría.**---DEFECTOS O ENFERMEDADES DE LA BOCA Y APARATO DIGESTIVO.---El labio leporino simple. ó doble, ó complicado de la division del borde alveolar y paladar, la pérdida total ó parcial de uno de los labios, los labios abiertos ó colgando, las mutilaciones asquerosas de los labios ò de la cara de resultas de viruelas, quemaduras ú operaciones quirúrgicas, la pérdida de una de las mandìbulas ó sus deformidades incurables, la pérdida total de los dientes incisivos y caninos de una de las mandíbulas ô su aflojamiento permanente, la prolongacion de la lengua, su ulceracion cancerosa y mutilacion, la mudez y tartamudez considerables, la salida involuntaria de la saliva y las fístulas salivares, las afecciones de las vias digestivas incurables ó

---

(1). No conocemos esta denominacion.
(2). Id. id. id.

complicadas por infartos voluminosos del hígado, del bazo ó de las glàndulas del mesenterio, las fístulas del ano, su parálisis ó prolapsus, las hemorroides voluminosas, las fístulas estercolares, el ano artificial y las hernias abdominales, simples ó dobles, fáciles ó difíciles de contener; reductibles ó irreductibles.

**Quinta categoria.**---DEFECTOS FISICOS Y ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO-URINARIO.---El pleuros-padias, el epispadias ó el hipospadias (canal de la uretra, situado de un lado, arriba o abajo del balano, ó dividido en varias partes), la falta total ò parcial de la uretra, la total del pene, la de los testes ó su detencion constante en la ingle, el hidrocele, varicocele y sarcocele voluminosos, un cálculo vesical, la dificultad considerable de expeler la orina, su retencion, su incontinencia, ò su salida por el ombligo, las fístulas urinarias.

**Sexta categoria.**---DEFECTOS FISICOS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL.---Las úlceras inveteradas de mal carácter y las escrofulosas, anchas, profundas y situadas en partes activas para los movimientos, y que aunque puedan sanar ò hayan sanado, dejan cicatrices extensas y adherentes, fáciles de desgarrarse con la marcha, ejercicios, etc., las cicatrices viciosas, duras y muy extensas, sea cual fuere la causa que las haya producido, y especialmente si se encuentran en los miembros superiores ó inferiores, perjudicando à la extension, flexion y agilidad de los movimientos, los abscesos frios y los por congestion, resultados de causa interior, los tumores enquistados voluminosos, los cancerosos, la induracion crónica del tejido celular, la obesidad y emaciacion considerables, la alopesia universal (pérdida de los cabellos), la elefanciacis [lazarino], la tiña el herpes inveterado, el sudor fètido de los piés, el escorbuto bien pronunciado.

**Setima categoria.**---DEFECTOS O ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR.---El reumatismo con indicios de atrofia, ó hinchazon de los articulaciones. La atrofia muscular progresiva, la contraccion ò retraccion permanente de los tendones y músculos, la lesion ó rotura de una ó varias masas musculares ó tendones, la carie ó necrosis de los huesos. las exóstosis incomodando los movimientos, y aunque no los incomode excepto las que llaman eburneas, las luxaciones irreductibles, las fracturas graves, el reblandecimiento de los huesos y su fragilidad, la hidropesia de las articulaciones ó cuerpos extraños detenidos en ellas, el relajamiento de sus ligamentos produciendo luxacion voluntaria ò involuntaria, el raquitismo, la desviacion de algunas de las partes de la columna vertebral, la gibosidad de la parte anterior ó posterior del tórax, ó una considerable redondez del dorso con depresion del externon, la curva defectuosa de los huesos de las extremidades, las falsas articulaciones, la anquilosis completa de un miembro, su retraccion permanente, la pérdida total de sus movimientos, sus mutilaciones, los brazos ó piernas demasiado cortos ó largos, un hombro caído, las deformidades congénitas ó accidentales de las manos, como dedos supernumerarios ó adherentes entre sí, extension ò flexion permanente de uno ó varios de ellos, la pèrdida de la primera falange del pulgar de la mano derecha, ó la totalidad de aquel, asi como del dedo índice de la misma, la pérdida de la primera y segunda falange de los dedos de la mano derecha, la pérdida total de dos dedos de la misma mano y la mutilacion de las últimas falanges de los dedos de una ú otra mano, el embarazamiento (1). ó curvatura de las extremidades superioros, la claudicacion considerable, los piés torcidos, los piés muy aplastados, la desviacion del dedo gordo del pié cruzando sobre los otros, su pérdida total ó parcial, la de dos dedos de un mismo pié.

**Octava categoria.**---DEFECTOS Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA LINFATICO.---Las escrófulas endurecidas bien caracterizadas por la constitucion individual; la degeneracion esquirrosa, càncerosa, tuberculosa; el broncocele (ó papera bastante volumino-

---

(1). No se comprende lo que aquí se habla.

sa para incomodar la respiracion ó aplicacion de la corbata), el desarrollo anormal de las mamilas, el edema de los miembros dependiente de lesion orgànica ó afeccion incurable.

**Novena categoría.**----DEFECTOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA CEREBRO--ESPINAL Y DE LOS NERVIOS.---La persistencia de una fuerte separacion de los huesos de la cabeza, (2), su volúmen monstruoso ó su depresion excesiva, las lesiones del cráneo, las neuralgias crónicas de los nervios faciales y de las extremidades, las convulsiones, la corea ó baile de S. Vito, el temblor general ó parcial habitual, y las paràlisis consideradas incurables; la epilepsia, la manía, la demencia, la imbecilidad, el idiotismo, el hidrocéfalo."

"México, Diciembre 7 de 1853.

Pedro Vander-Línden, inspector del Cuerpo Médico-Militar.

Las enfermedades consignadas en esta tabla no son todas las que exceptúan del servicio de las armas; sino solamente las que con más frecuencia observa el médico militar.

## CAPITULO XIII.

# ENAGENACION MENTAL.

Entendemos por *enagenacion mental*, toda falta, mengua ó perturbacion de las facultades mentales, á tal grado que yà no sea el hombre señor de sí mismo para corregir sus ilusiones y alucinaciones, para rectificar sus juicios, ni para dejar de obrar en un sentido determinado áun en contra de su propio deseo. (Hidalgo Carpio y Ruiz Sandoval).

En las condiciones normales de la vida, los cuerpos que nos rodean impresionan nuestros sentidos de una manera especial; así es como los objetos luminosos pintan su imàgen en nuestra retina, los que son sonoros hacen vibrar nuestro tímpano, los odoríferos excitan las extremidades finas del nervio olfativo, los sápidos estimulan los filetes de los nervios gustativos y todos los cuerpos pueden poner en accion la red nerviosa esparcida en la piel, principalmente en las manos donde reside de un modo particular el sentido del tacto. Las impresiones recibidas por los sentidos se trasmiten al cerebro por unos nervios particulares; allí las percibe nuestra alma y forma

(2). Es difícil que se encuentre tal defecto de organizacion en un jóven ò en un adulto.

ideas que están en relacíon con los cuerpos que las han provocado. Desde ese momento comienza un trabajo misterioso, cuyo mecanismo íntimo quedará tal vez ignorado siempre por el hombre, en virtud del cual nuestra alma compara dos ó más ideas y forma juicios, con los juicios elabora raciocinios, y por fin, despues de tomar deliberadamente alguna resolucion, la idea es convertida en movimiento; es decir, nuestra alma manifiesta las ideas, los juicios, los raciocinios ó sus conclusiones por algunos actos exteriores. Tal es, descrita á grandes rasgos, la manera admirable como nuestra alma se da cuenta del mundo exterior, y como el hombre ejecuta sus actos dirigido siempre por la razon y normando su conducta á su conciencia que le dice cúal es lo bueno y cúal es lo malo.

Pero sucede á veces que los cuerpos exteriores no despiertan en nuestra alma ideas adecuadas, ó mejor dicho, que nuestra alma no percibe convenientemente las impresiones que le han trasmitido los sentidos, ó que los juicios y raciocinios que con las ideas elabora no son rectos, á pesar de que las ideas sean exactas, ò en fin, puede acontecer que siendo buenas las ideas, buenos los juicios y lógicos los raciocinios, las determinaciones ulteriores, los actos sean viciosos.

En todas estas circunstancias decimos que el hombre está en delirio, que está loco.

*Ilusiones y alucinaciones.*—Cuando las impresiones sensoriales no corresponden con las ideas que nuestra mente forma, cuando no hay relacion entre las ideas sensibles y los objetos que las han motivado, decimos que hay ilusion. Por ejemplo, si teniendo delante de nosotros á Pedro creemos firmemente que el que estamos viendo es Juan, ó si platicando cordialmente con un amigo, tomamos como insultos, porque asì las oímos, las frases cariñosas que se nos dirigen; en los dos casos sufrimos una ilusion sensorial. Es de advertirse que si la mala idea que nos formamos de un objeto depende de un vicio, de una manera imperfecta de funcionar de nuestros sentidos, no puede decirse que haya ilusion; porque podemos darnos cuenta del defecto de nuestros sentidos, en virtud del cual las impresiones que reciben y que despues son trasmitidas al cerebro, son viciosas. Así, pues, para que exista la ilusion es necesario que esté turbada ó alterada la facultad de concebir ò de formar las ideas, siendo buenas las impresiones sensoriales.

La alucinacion es un acto independiente hasta cierto grado de los sentidos; resulta de la actividad de nuestra imaginacion ayudada poderosamente por la memoria. Cuando en la oscuridad y en el silencio mas completos, sin que se perciba ningun objeto y sin que ningun ruido llegue à nuestros oídos, creemos ver algunas personas que se acercan à nosotros ú oír algunas voces que nos llaman ó nos injurian, entónces tenemos alucinaciones. La condicion esencial para que estas se produzcan es que en esos momentos en que las sufrimos, no esté excitado el sentido al cual referimos la impresion que nos parece positiva. Si nuestra imaginacion forja un fantasma de una pequeña sombra que estamos viendo, somos víctimas de una ilusion; pero no de una alucinacion.

Esta forma de enagenacion raras veces se observa aislada; casi siempre existe al lado de otras perturbaciones de la inteligencia. Hace peligrosos en alto grado á los que la sufren.

*Idiotismo é imbecilidad.*—Siendo buenas las impresiones sensoriales, la facultad de pensar y de raciocinar puede estar muy debajo del nivel ordinario. Un desarrollo imperfecto del cerebro, una mala conformacion del cráneo, congénita ò adquirida, pueden impedir el acrecentamiento que tiene la inteligencia á proporcion que el hombre crece y llega á la edad madura.

Si es completa la falta de las facultades intelectuales y afectivas, queda constituido el idiotismo; si en los primeros años de la vida la inteligencia se desarrolló un poco; pero no continuó su perfeccionamiento, de tal suerte que el hombre no haya llegado á tener nunca sino nociones elementales ó rudimentarias de las cosas, se llama á ese estado imbecilidad.

Los idiotas se conocen facilmente por los caracteres siguientes: el cráneo es muy voluminoso ò muy pequeño, asimétrico, es decir, que sus partes laterales no son iguales entre sí, tiene muchos ángulos y deformidades muy variadas;–la frente es chica y hechada hácia atras; la cara es ancha, aplanada y cuadrada;—las mandíbulas, voluminosas y salientes;—los dientes, irregulares, cariados y las encias fungosas (con aspecto de hongo) y sangran fácilmente;—los labios son gruesos y colgantes;—la boca anchamente abierta, deja salir una saliva espesa;—las orejas son grandes y viciosamente implantadas;—la mirada es estúpida, como toda su fisonomia;—la talla es pequeña y deforme;—la columna vertebral, desviada hácia

delante, hácia atras ó á un lado;—las piernas zambas;—las articulaciones, muy gruesas;—la marcha, vacilante. Todo su exterior es deforme y repugnante. Su gusto y su olfato estan de tal manera pervertidos, que los idiotas devoran con placer todas las inmundicias que caen á sus manos. Su inteligencia es algunas veces tan rudimentaria, que carecen áun de los instintos necesarios para la conservacion de su vida: en la primera infancia no saben tomar el pecho de la madre; más tarde no aprenden á comer por su propia mano. El instinto genital es el único que tienen muy desarrollado.

Los imbéciles no difieren del comun de los hombres por su aspecto físico. Su inteligencia desde los primeros años es muy reducida; son incapaces para hacer un trabajo útil, porque les falta la fuerza de atencion. Más tarde los progresos de la inteligencia no siguen en armonia con el desarrollo del cuerpo; el imbécil, aunque llegue á la edad adulta, es siempre un infante por sus facultades intelectuales. En cambio, es orgulloso, ambicioso, irascible, vengativo, gloton y cambia de ideas con una violeneia increible.

El imbécil es el término medio entre los idiotas y los hombres que gozan de su razon.

Demencia.—La demencia consiste en el debilitamiento gradual y progresivo, hasta llegar á la abolicion completa de las facultades intelectuales y afectivas. Puede ser primitiva y simple, es decir, que puede venir por los progresos de la edad, por las fatigas ó miserias físicas, ó ser secundaria ó consecutiva á algunas afecciones cerebrales, (inflamacion, reblandecimiento, hemorragia del cerebro) ó bien el tèrmino fatal de las diferentes formas de locura, y de la epilepsia.

El demente, ántes de sufrir su enfermedad, es un hombre que goza de su razon perfecta. La edad avanzada ó una afeccion de su cerebro lo privan de su inteligencia. Por esta razon dice Esquirol: "el hombre en demencia está privado de los bienes de que gozaba ántes: es un rico hecho pobre; en tanto que el idiota ha estado siempre en el infortunio, en la miseria."

Los síntomas de la demencia son los siguientes: de una manera gradual, casi imperceptible, el enfermo va perdiendo algunas de sus facultades intelectuales, particularmente la memoria. La pérdida de dichas facultades es al principio tan pequeña, que para poder apreciarla es necesario conocer perfectamente y haber tratado mu-

cho tiempo ántes á la persona. Más tarde la diminucion de la inteligencia es muy marcada, la pèrdida de la memoria, completa: el demente olvida áun las palabras que está pronunciando. Se hace indiferente para el mundo; nada lo conmueve, nada le agrada sino es lo que se refiere á la satisfaccion de sus instintos de conservacion. Se pasea siempre en un mismo lugar ó está parado constantemente sin moverse, se entrega á ocupaciones fútiles, propias de un niño; balbute en voz baja algunas palabras que las repite muchas veces. En un periodo más avanzado, se olvida hasta de comer ó de beber agua; su gusto se pervierte; come con placer áun los excrementos.

El estado de su salud general que hasta entónces se habia conservado bueno, estando el demente bien constituido y gordo, comienza á alterarse; las fuerzas languidecen, su constitucion se mina, las digestiones se perturban, aparece la diarrea, y llega por fin, el demente á un estado de miseria orgánica tan considerable, que la causa mas insignificante lo destruye.

El demente sufre con frecuencia algunas ilusiones y alucinaciones que lo sacan momentaneamente del estado de inaccion en que se encuentra y lo hacen entrar en furor. Padece tambien algunos delirios que lo asaltan varias veces. Pasadas estas crisis vuelve à su antiguo estado de inactividad é indiferencia.

*Debilidad de espíritu.*—Tardieu coloca al lado del idiotismo y de la demencia lo que él llama debilidad de espíritu. Los que la tienen ocupan un grado superior á los idiotas, á los imbéciles y á los dementes; pero están debajo del nivel del comun de los hombres. Pueden, aunque con dificultad, dirigir sus negocios.

*Mania.*—La mania está caracterizada por un delirio general, con incoherencia de las ideas y de los actos, acompañado de excitacion.

Cuando la perturbacion de las facultades intelectuales es general, cuando no llega á manifestar el que la sufre ninguna coordinacion en algunas de sus ideas, sino que todas sus palabras, todos sus actos y por lo mismo, todos sus pensamientos son delirantes, decimos que tiene *mania.*

La mania puede estallar súbitamente, àun en individuos que no descienden de locos, de epilépticos ni de ébrios consuetudinarios, con motivo de una emocion moral, de un exceso alcohólico ó de la insolacion; pero lo más comun es que sea precedida por un periodo que dura algunos dias, durante el cual el individuo cambia de ca-

rácter, sufre dolor de cabeza, se pone taciturno, irascible, sus digestiones se alteran, tiene insomnio ó un sueño agitado por pesadillas aterradoras. Poco á poco el cambio de su carácter se hace más notable, y finalmente llega el acceso de manía aguda, caracterizado por los síntomas siguientes: el enfermo está en agitacion constante, habla sin cesar, anda con pasos precipitados, de dia y de noche, sin manifestar la menor señal de cansancio, su fisonomia está animada, su mirada es penetrante, sus ojos ruedan violentamente en las órbitas y estàn inyectados, la expresion de su fisonomia es siniestra. Las ideas acuden en tropel al cerebro del maniático, se suceden con una velocidad difícil de comprender; muchas de ellas no tienen relacion entre sí; pero si se observa al enfermo con cuidado, puede notarse que la rapidez de su pensamiento es mucho mayor que la de su expresion; esto da por resultado que deje de manifestar muchísimas ideas, pareciendo estas, por tal motivo, más incoherentes de lo que en realidad son. El maniático pasa bruscamente de la alegria más espansiva à la tristeza mas profunda, de la risa al llanto y del llanto à la risa. Sus fuerzas se aumentan considerablemente; su sensibilidad se disminuye: no sienten ni el calor intenso de la luz solar ni el frio de las temperaturas glaciales. No se fijan en las conveniencias sociales; se hacen deshonestos y parece que tienén cierto placer en hablar obsenidades y en descubrir sus órganos genitales. Apénas reconocen á sus parientes; ó á sus amigos. Tienen ilusiones y alucinaciones, y una tendencia marcada por destruir todo, por golpear é injuriar á las personas.

Estos accesos que se llaman de *manìa aguda* pueden terminarse por el retorno á la razon; pero no es esto lo más comun; casi siempre el furor vá disminuyendo paulatinamente, llega un estado de calma; pero con delirio general, y despues de algunas alternativas de excitacion y tranquilidad, se recobra la razon, ó se adquiere una de las formas de delirio parcial.

La *manía crónica* se distingue de la anterior ó aguda porque los que sufren la primera no tienen accesos de furor tan marcados como los de la mania aguda; sin embargo, de vez en cuando se exaltan, aunque sus crísis pasan pronto.

La manía crónica dura muchos años y termina fatalmente por la demencia.

La *locura de doble forma* ó *locura circular* resulta de una combi-

nacion de la *manía* y de la *lipemanía*. Tiene lugar primero un periodo de actividad, de exaltacion que reviste todas las formas delirantes de la manía; no faltan las ilusiones ni las alucinaciones; despues el enfermo se pone triste, todos los proyectos que habia concebido en el primer periodo, los abandona porque le parecen irrealizables, no quiere pensar en nada, todo le parece difícil, mira su persona como despreciable, no quiere que el mundo se fije en ella. La manera de vestirse varía tambien en los dos periodos: en el primero su traje es el de un rey, de un papa ò del personage que él se imagina, segun la idea dominante que tenga; en el segundo, su vestido es humilde, rasgado é inspira compasion. En la fase de exaltacion dá órdenes con imperio, grita, vocifera; en la depresiva, no se atreve ni á pedir su comida.

Despues que pasa el periodo depresivo viene algunas veces una temporada en que el enfermo goza de su inteligencia, ya sea de una manera real ó aparente. Una observacion atenta y suficientemente prolongada, que tenga por objeto estudiar la manera de pensar, de obrar y de ser de la persona, es necesaria para determinar el estado que guarda despues del acceso, y saber si puede ó no ser responsable de sus actos.

Tiene de particular esta forma de locura que en cada acceso no sólo se repiten las mismas ideas, sino que se expresan con los mismos gestos y con las mismas palabras.

Es incurable, y no termina, como las otras, con la demencia.

*Monomanía.*—La monomania está caracterizada por un delirio parcial; es decir, parece que todas las facultades intelectuales se conservan en muy buen estado, salvo en algun punto, en alguna idea, que cuando la recuerda el enfermo se pone delirante. Antiguamente se creía que el monomaniático gozaba de su razon perfecta y que nunca se le veía delirar sino era cuando se despertaba en su imaginacion su tema fijo é invariable. Actualmente se admite que estos enfermos tienen su inteligencia generalmente alterada, que sus concepciones, sus ideas y sus juicios pueden tacharse de falta de lucidez y áun de falta de lógica; pero en medio de este fondo, que es como si dijéramos, la penumbra de la locura, se destaca una idea que domina el cuadro y que por si sola caracteriza la monomanía.

Las monomanías son tan numerosas como las ideas que pueden

llamar más la atencion del hombre. Me limitaré á citar las que con más frecuencia se observan:

La *monomanía religiosa*, con la cual se cree el enfermo en relaciones con la Divinidad, inspirado ó profeta. El objeto de esta monomanía es siempre Dios ó las cosas sagradas.

La *monomanía* de los *inventores*, que hace creer á los enfermos que descubrieron el movimiento perpetuo ò la cuadratura del círculo.

La *monomania erótica*. Los que la tienen aman algun objeto conocido ó desconocido; pero su amor es siempre intelectual; no despierta en ellos ninguna excitacion venérea. En esto se distingue la monomania erótica de la ninfomanía y de la satiriasis (inclinacion irresistible é insaciable á los actos venéreos, en la mujer ó en el hombre).

La *monomanía hipocondriaca*, que está caracterizada por ideas delirantes que versan únicamente sobre el estado de la salud.

Hay otras muchas variedades de monomanía, como la del robo, del incendio, etc.

*Melancolia*. Es llamada tambien *lipemania*, *delirio triste*, *enagenacion parcial depresiva*. Está caracterizada por ideas tristes, que se acompañan de una depresion más ó ménos profunda de las fuerzas del enfermo.

Se desarrolla lentamente bajo la influencia de la miseria, de las fatigas prolongadas del espíritu ó de los reveses de la fortuna. Otras veces estalla bruscamente con motivo de una emocion moral violenta, de una tristeza profunda, de una pasion contrariada.

Los que sufren la melancolìa no quieren ocuparse de nada, están con una laxitud completa; muchos de ellos no comen porque creen que intentan envenenarlos con los alimentos, ò temen que á su familia le suceda alguna desgracia si toman algun platillo; algunos se creen abandonados de Dios ó perseguidos por los diablos y hacen constantemente penitencia y torturan su cuerpo; otros se creen perseguidos por enemigos terribles, (monomanía de las persecuciones) y piden á las autoridades que los defiendan ó les advierten que si el gobierno no pone algun remedio, se verán en la necesidad de defenderse ó vengarse de sus perseguidores.

Los locos de este género presentan todos, como caracteres comunes, una *depresion* general de sus facultades intelectuales, una *concentracion* profunda de sus pensamientos delirantes y una *falta* ab-

soluta *de expansion*. Forjan con la más grande reserva sus proyectos y repentinamente los realizan, sin manifestar ántes su resolucion, cometiendo algun crímen.

El diagnóstico de esta forma de locura es muy difícil; para formarlo es necesario deducir de los hechos y del exámen que se haga de las facultades mentales, la idea fija, la falsa concepcion que dirige y explica los actos de los enagenados.

*Locura paralìtica. Paràlisis general.* Se designa tambien con los nombres de: *meningitis crónica con enagenacion, periencefalitis crónica difusa.* Es una afeccion esencialmente crónica que está caracterizada por las turbaciones de la inteligencia, de la motilidad, de la sensibilidad, y particularmente por un delirio especial, triste ó ambicioso.

Legrand du Saulle divide la parálisis general, considerándola bajo el punto de vista médico-legal, en cuatro periodos: prodrómico, inicial, de estadio y terminal.

En el periodo prodrómico el enfermo tiene algunos ataques de apoplegia, síncopes, vómitos, dificultad para articular las palabras, parálisis ligeras de un brazo ó de una pierna; su carácter, sus costumbres, sus inclinaciones, sus gustos y sus afecciones se modifican profundamente; exagera sus cualidades ó sus defectos, tiene una susceptibilidad grande, una irritabilidad extrema y una facilidad muy notable para enamorarse de cosas fútiles. Al mismo tiempo su inteligencia es ménos clara, la memoria ménos feliz y el trabajo ménos fácil; olvidan las letras en una palabra, las palabras en una frase, desprecian ó exageran la puntuacion y cometen errores en sus cálculos.--Más tarde aparecen los síntomas precursores del delirio especial de la parálisis general; tienen un entusiasmo algunas veces poco justificado por su porvenir ò el de sus hijos; se hacen màs confiados, más espansivos, más emprendedores, contraen hábitos de lujo que no están en relacion con su situacion.—A un periodo más avanzado los síntomas se acentùan; los errores en los cálculos, las faltas comerciales, las ligerezas profesionales y los olvidos comprometedores se multiplican; no advierten ellos nada de esto ni tratan de disimular sus defectos; no hacen caso de las advertencias ni de los reproches que se les dirigen. En los libros de sus negociaciones se encuentran frecuentes omisiones, un desórden completo en los asientos, y por fin, valores sustraidos con la mayor imprevision, de

manera que cualquiera puede creerlos fácilmente culpables de un fraude. No niegan ellos sus faltas; no las pueden explicar y parece que no comprenden la importancia moral que tienen.

En este periodo es difícil hacer el diagnóstico y demostrar á los magistrados la insanidad de espíritu del enfermo.

Entre los síntomas prodrómicos se han señalado tambien: el temblor pasagero de los labios, la desigualdad de las pupilas, el embarazo de la palabra, la falta de sensibilidad de la piel, la tristeza, la avaricia más sórdida, la hipocondría, y sobre todo, el debilitamiento del nivel intelectual, la diminucion de la memoria, las oscilaciones de la voluntad y la facilidad para dejarse conducir.

En el *periodo inicial* aparece el delirio especial que puede ser expansivo ó depresivo; la primera variedad ò *delirio de las grandezas*, es la más frecuente: se le observa en los cuatro quintos de los casos. Legrand du Saulle pinta este delirio en el cuadro siguiente: "Los enfermos se sienten satisfechos, contentos, con perfecta salud, jóvenes, ágiles, fuertes, dotados de todas las ventajas físicas; tienen una necesidad continua de movimiento y de locomocion,......su espíritu está en ebullicion y acaricia mil proyectos fantásticos, que versan invariablemente sobre viajes, adquisiciones ó especulaciones. Estos proyectos son muy pronto abandonados ú olvidados para ser remplazados por otros del mismo género, en los cuales predominan siempre el contento y la ambicion.......Presa de una agitacion maniàtica muy característica, el loco paralítico refiere las historias más inverosímiles y las más mal coordinadas: es rico, poderoso é ilustre; ó se declara músico, poeta, estatuario, presidente, general, obispo, mariscal de Francia, príncipe, rey, emperador, papa, ó Dios. Obsequia al primero que llega con versos, bendiciones, cualidades, títulos, grados y cordones. Gana 100, 1,000, 100,000 francos, un millon por dia, posee castillos espléndidos, dominios inmensos; él ha creado el mundo, es el administrador general del universo, ha comprado la Italia, conquistado el Asia, destruido el puente que conduce á la Luna, ha conducido la China á Paris, puede caminar cien leguas por dia, puede hacer cien tragedias en veinticuatro horas, mil poemas en cinco minutos; tiene carruajes de plata, palacios de oro y minas de diamantes, su fortuna es de millares de millones." Los locos paralíticos que ofrecen esta forma de delirio tienen una actividad sorprendente.

La forma *depresiva* ó delirio melancólico, como dije ántes, ataca al quinto del número de casos. El enfermo cree que ha cometido un delito, que lo van á entregar á los tribunales, que ha deshonrado á su familia, que la ha sumido en la miseria, y llora y constantemente lamenta su situacion, no quiere salir del rincon de su pieza, evita la presencia de las personas. Otros enfermos caen en un delirio hipocondriaco; aseguran que sus órganos, el hígado, el bazo, los riñones, los testículos, etc. están podridos, que los alimentos no pasan de su estómago, que su corazon ya no late, que su sangre no circula.

Con frecuencia sucede que al fin de este periodo inicial, el enfermo recobra temporalmente su inteligencia, se arrepiente de los derroches que ha hecho de su fortuna, confiesa que ha estado delirante. Esta mejoría aparente, llamada *remision*, no es indicio seguro del retorno á la salud; el mal subsiste, aunque el delirio haya cesado. El nivel de la inteligencia queda muy abajo del normal, en estos periodos de remision.

Se observan tambien en la misma época algunos retornos à la razon ménos pronunciados que el anteriormente descrito, se les llama fases *suspensivas*. Difieren de la remision porque el enfermo oculta sus delirios pasados; trata de explicar sus actos anteriores y disimular su estado mental. Tienen una duracion efímera.

En el *periodo estacionario* cae el enfermo en la degradacion física y en el embrutecimiento moral. No se da cuenta de sus actos, se levanta, se pasea, se sienta automàticamente, se ocupa en lavar sus vestidos con òrina ò con excrementos, en arrancar los botones, en llenar un pozo con hojas de árboles. No se acuerda si es casado, si tiene hijos ó madre, ni el oficio ó profesion que tuvo. De vez en cuando rechina los dientes de una manera horrible y con tanta fuerza, que se oye este ruido de un extremo al otro de una sala de hospital. Con un apetito voraz, el enfermo come de un modo repugnante, apènas mastica los alimentos; sin embargo, los digiere perfectamente.

El *periodo de terminacion* está caracterizado por la abolicion completa de los sentimientos, de los instintos, de la sensibilidad, de la palabra, de la marcha y de la contractilidad muscular. La vida queda reducida á la esfera de la vegetativa: la nutricion es la única funcion del organismo que subsiste.

*Especies de locura caracterizadas por las impulsiones instintivas.*

—Las facultades afectivas pueden modificarse profundante y hacerse viciosas, lo mismo que las intelectuales. El hombre aborrece á sus padres, odia á sus amigos, sin que se encuentre la explicacion de ese cambio en alguna de las circunstancias comunes de la vida; su cerebro està enfermo y las modificaciones de su carácter están ligadas íntimamente con su enfermedad. Pero no es de esta locura que versa simplemente sobre las afecciones y que no se manifiesta por los actos, de la que me voy á ocupar. Cuando el trastorno de las facultades afectivas es mayor, impele al hombre á ejecutar ciertas acciones áun en contra de su voluntad; el enfermo comprende la inmoralidad de sus actos, está seguro de que las leyes los reprueban, su conciencia los rechaza; pero su voluntad está oprimida, encadenada, es impotente para dejar de cometer aquella accion, por más que su razon la condene. En estas circunstancias es cuando el perito médico debe intervenir para declarar cúal era el estado moral del individuo, cuando consumió algun crímen.

Como primer tipo de esta forma de enagenacion describiré la *locura transitoria.* Un hombre de espiritu sano hasta entónces, repentinamente consuma un crímen, y queda despues de este acto con el perfecto uso de su razon. No es posible descubrir el móvil, el interés, el objeto que tuvo al ejecutar aquel acto; los antecedentes de la persona son buenos, sus costumbres irreprochables. Así pasa el hecho para el vulgo; esa locura no tuvo prodromos, no se indicó por alguna otra manifestacion. Examinando más profundamente al individuo, se llega siempre al conocimiento de que desciende de enagenados, de epilépticos, de históricos ó de èbrios consuetudinarios; que algun tiempo ántes de que cometiera el delito, su carácter habia cambiado; que estaba triste constantemente, que algunas veces habia intentado suicidarse, &., todos estos signos indican que la locura venia preparándose paulatinamente, que no faltaron los prodromos por màs que estos hubieran pasado desapercibidos, y que en el momento en que fué consumado el acto, la locura estalló. Despues de esa accion aparentemente criminal, el loco queda como estaba un poco àntes: gozando de su razon en apariencia, aunque en realidad continúa enfermo. Los enagenados que tienen esta forma de locura son muy peligrosos, y deben estar siempre secuestrados de la sociedad, á ménos que su carácter varié favorablemente, siendo este cambio un signo de curacion.

Para calificar una accion de esta clase como efecto de locura, es necesario que se demuestre que el que la cometiò manifestó ántes de esa época una tendencia marcada por el aislamiento, que su carácter habia tenido una modificacion profunda, que alguna vez habia tratado de suicidarse ó habia cometido alguna otra accion que pudiese indicar la perturbacion de sus facultades afectivas. Sin el concurso de estos requisitos no se puede admitir la locura transitoria.

La *locura impulsiva* pertenece tambien á la clase que estamos estudiando. Tiene por carácter fundamental la necesidad que siente el enfermo de ejecutar algunos actos contrarios á la moral, à la conciencia y á las leyes; actos que los premedita, que se resiste á consumarlos por algun tiempo; pero que al fin, dominada su voluntad, los pone en planta irremisiblemente. Se distingue esta forma de la anterior por la circunstancia de que en la locura impulsiva el enfermo es perseguido algun tiempo por la idea fija que le obliga á obrar; mientras que en la locura transitoria, en el momento en que nace la idea se realiza; además el que tiene la locura transitoria, cuando comete la accion reprobada se arrepiente de lo que hizo, mientras que el que sufre la segunda, siente un bien estar, una tranquilidad notables, porque cree que no podría dejar de hacer lo que hizo.

Esta forma tiene, como las otras, un periodo prodrómico, durante el cual se observan algunas anomalías en el carácter, rarezas de conducta, extravagancias y acciones que sorprenden por su extrañeza, á las personas que rodean al enfermo; este ùltimo siente un malestar indefinible, laxitud, imposibilidad absoluta de fijar la atencion, de entregarse á un trabajo continuado y regular; padece insomnio, aprehensiones sin motivo y algunas veces dice que se le vá su razon momentáneamente.

Cuando está próximo á estallar el acceso se quejan los enfermos de dolor, de cabeza (cefalalgia) y dolor en la region del corazon, tienen una inquietud vaga y les parece que el único medio de aliviarse de los sufrimientos que experimentan es el cumplimiento de la impulsion que los persigue y atormenta; esta misma conviccion es para ellos un motivo más de excitacion.

Finalmente llega un momento en que el enfermo no puede resistir más á esa impulsion que lo arrastra, que lo domina por completo, y se deja llevar cometiendo la accion reprobada.

Muchas veces la vista de un puñal ó del instrumento con que se puede cometer el delito, es motivo suficiente para que estalle el acceso. Sucede tambien que este se disipa cuando el enfermo, en los momentos en que siente que su voluntad quedará pronto impotente, pide que le aten las manos ó los dedos pulgares ó que le pongan la *camisola de fuerza*

Segun Maudsley (1) tiene cuatro caracteres principales la locura impulsiva, que son: 1.° el carácter *paroxismal* del atentado, que tiene lugar solamente cuando la emocion ya no era soportable; 2.° el consuelo extraordinario del paciente inmediatamente despues que el acto es cumplido. Parece que con ese acto se ha librado e enfermo del tormento que sentia poco ántes, y puede dar ya cuenta razonab'e de su persona; 3.° la circunstancia de que frecuentemente la víctima del atentado es un pariente próximo, un amigo ó algun extraño que en el momento del acceso se encuentra cerca del enfermo; 4.° la indiferencia del culpable despues de cometida la accion, en cuanto á la naturaleza horrible del acto cumplido.

La impulsion es tan irresistible en algunos enfermos, que ni el temor, ni la seguridad de recibir la muerte inmediatamente despues que consumen el acto, es bastante para detenerlos; sobre las personas más religiosas, el temor del infierno es muy poca cosa para impedirles que obren conforme á su impulsion.

La locura impulsiva es ordinariamente continua; pero los accesos vienen con cierta periodicidad, provocados algunas veces por emociones morales, contrariedades ó excesos, otras sin causa aparente. Persisten algunas semanas ó meses, de una manera latente, manifestándose siempre que una causa excita á los enfermos; pero en las condiciones normales, por lo general, tienen estos bastante fuerza de voluntad para ocultar los síntomas de su mal, de tal suerte, que sólo una observacion atenta puede descubrir los cambios del carácter, la volubilidad de ideas y los periodos de depresion y de exaltacion que habitualmente tienen.

La locura impulsiva tiene dos formas diferentes. En algunos enfermos la impulsion se presenta muchas veces, pero siempre la misma; el individuo puede intentar suicidarse, asesinar ó robar; pero en cada uno de sus accesos pretende siempre el mismo acto. En

(1) Tratado sobre el crímen y la locura. Citado por Hidalgo Carpio y Ruiz Sandoval.

otros, por el contrario, la impulsion es variable; ya quieren asesinar ò suicidarse y despues desean incendiar, robar, profanar las tumbas &.; en cada acceso cambia la impulsion y en las diferentes fases de uno solo puede variar tambien.

Los actos que más frecuentemente se han cometido son: el suicidio, el homicidio, el robo, ò *kleptomanía*, el abuso de los alcohólicos, ó *dipsomanía*, la profanacion de los sepulcros, ó *antropofagìa* &.

El diagnóstico de la locura impulsiva es difícil, porque generalmente el enfermo ha ocultado con sumo cuidado todos los síntomas de su mal; pero investigando escrupulosamente, se llega á saber que en diferentes ocasiones ha confiado sus pensamientos á algunas personas; que ha ido ya alguna vez à denunciarse ante la autoridad; que su sueño es inquieto; que se queja de diversas sensaciones dolorosas, de vértigos, de zumbidos de oídos, de aturdimientos; que habitualmente está triste, melancólico y propenso al suicidio; que en ciertos momentos estos síntomas se han manifestado con más intensidad, y por último, que tiene una predisposicion hereditaria.

Sucede algunas veces que la locura impulsiva se transforma en manía ò en monomanía, ó termina con la demencia.

*Locura epilèptica.*—No todos los epilépticos son locos; muy lejos de esto, la mayoría goza de la plenitud de su razon, y solamente en los momentos en que sufren el acceso pierden momentáneamente su inteligencia, sin que esa pérdida se manifieste por actos inconvenientes ó inmorales. Pero hay algunos que despues del *vèrtigo* ó pequeño mal, ó despues de un acceso bien marcado, y tambien algunos de los que sufren la *epilepsìa larvada*, son acometidos por un acceso de locura, que tiene casi siempre la forma de la manìa ó de la locura *suicida* ú *homicida*.

Los epilépticos que tienen hàbitos alcohólicos, sufren despues de sus accesos un delirio parecido al *delirium tremens* de los èbrios. Tienen ilusiones y alucinaciones; miran culebras, zapos, animales feroces que quieren devorarlos, tratan de huir arrojándose por un balcon, por una azotea; encuentran alguna persona y creen que les impedirá su fuga ó que los amenaza, y la asesinan violentamente. Tienen, además, un deseo vehemente de suicidarse, deseo que no se observa en el comun de los epilépticos.

En los epilépticos ordinarios la locura impulsiva presenta los ca-

racteres siguientes: una necesidad automática de movimiento, una tendencia marcada á andar inconcientemente, desnudos ó vestidos, sin comer, ni beber, sin saber que direccion deben tomar, ni á que hora emprenden la marcha; un furor que obliga á los enfermos à saciar su rabia en otras personas ó en ellos mismos; la ferocidad y multiplicidad de las agresiones homicidas; el número notablemente grande de heridas que infieren, áun en víctimas indefensas; la falta ulterior de remordimientos y la circunstancia de que el epiléptico nunca se esconde despues de haber cometido el acto más criminal.

Los signos de la locura son iguales en cada uno de los accesos: siempre la misma idea dominante, siempre los mismos actos.

Si el médico consigue observar en el enfermo algun ataque de epilepsía, el diagnóstico de la locura es muy fácil: en caso contrario, está rodeado de muchas dificultades. Trousseau y Legrand du Saulle dan mucho valor, como medio diagnóstico de la epilepsía, á la *incontinencia nocturna de orina.* Muchas veces los ataques de la epilepsía son en la noche; las personas que rodean al enfermo están dormidas, y nadie presencia el ataque; al dia siguiente el enfermo está loco y comete algun homicidio; en estas circunstancias, el signo de la incontinencia de orina tiene importancia, porque induce á observar al enfermo en la noche, y podrá descubrirse así la verdadeaa causa de la enfermedad.

Los *idiotas* y los *imbéciles* tienen tambien accesos de locura impulsiva, durante los cuales asesinan ó prenden fuego à las casas, (piromanía) excusándose de estos actos con razones frívolas y contradictorias.

La *locura alcohòlica* es otra de las que con más frécuencia ocasionan actos desastrosos. Tiene dos formas: una *aguda*, llamada tambien *delirium tremens* y otra *sub-aguda* ó *crónica.*

La primera la padecen las personas que habitualmente toman vino, y estalla con motivo de un exceso alcohólico, de una emocion moral violenta ò por alguna enfermedad aguda (erisipela, viruela, neumonía). Algunas veces el acceso de locura aparece de una manera brusca; pero es más comun que sea precedido por un periodo prodrómico, que dura algunas horas ó algunos dias, y que se manifiesta por laxitud, insomnio, falta de apetito, &. Despues de estos fenómenos aparece el delirio violento; el enfermo vocifera, grita

con toda la fuerza de sus pulmones, se agita constantemente, está en continuo movimiento, injuria á seres imaginarios, en su fisonomía se pinta el terror, su voz es temblorosa, la lengua, los labios, los brazos y las manos tienen un temblor convulsivo, la morcha es vacilante; las alucinaciones son constantes; el enfermo mira ratas, culebras, lobos que lo devoran, quiere huir y salta por una ventana ó se arroja en un pozo; otras veces comete actos de violencia, un homicidio para librarse de sus enemigos imaginarios. Mientras dura el acceso, el insomnio es completo. Hablando á estos locos con un tono de imperio, contestan á las preguntas que se les dirige; su memoria se conserva y recuerdan despues del acceso sus concepciones delirantes y los actos que cometieron.

La forma *sub-aguda* ó *crónica* del alcoholismo ó intoxicacion alcohólica, tiene los síntomas siguientes: temblor de las manos, de los labios y de la lengua, especialmente en la mañana;—disminucion de las fuerzas;—sensaciones de hormigueo en los piés y en las piernas y algunas veces en los brazos;—marcha vacilante, falta de tino para tomar los objetos;—pérdida casi completa de la sensibilidad en los dedos de los piès;—dilatacion de las pupilas y disminucion y alteraciones de la vista: los contornos de los objetos son indecisos ó brillantes ó negros y opacos; la lectura es difícil, porque parece que las letras se mueven;—alucinaciones habituales: el enfer; mira animales, fantasmas, espectros amenazadores, oye ruidos que lo sobresaltan;—el sueño es corto, penoso y agitado por pesadillas;—debilitamiento tanto físico como moral;—modificacion profunda del carácter, el loco se hace indiferente á todo, perezoso, irascible, violento, su lenguage es grosero y sus maneras brutales, En un periodo avanzado, el nivel intelectual se deprime mucho más; el enfermo contesta con dificultad á las preguntas que se le hacen. Despues pierden el apetito, sus digestiones son difíciles, tienen vómitos todas las mañanas y arrojan un líquido ácido y viscoso. Finalmente, los enfermos se hacen sombríos, sospechosos, creen que se les quiere envenenar y se rehusan á tomar alimentos y caen en un estado de locura melancólica, que termina con la demencia.

Algunos *hipocondriacos* que no han perdido aún su razon, pero que tienen una preocupacion exageroda por su salud, pueden sufrir un movimiento irresistible de ira y cometer un acto reprobado, con

motivo de una contrariedad, de un disgusto violento. En tales circunstancias no son responsables de sus acciones.

Las mujeres *histéricas* sufren tambien algunos arrebatos violentos, que las impulsan á golpear ó injuriar á las personas que las rodean. La histeria complicada de locura, tiene un carácter especial, que se manifiesta por las inclinaciones *eróticas* de la mujer y por la necesidad de *mentir*, sin interès y sin razon. Algunos inocentes han sido condenados á penas màs ó ménos severas, por las acusaciones que han hecho falsamente contra ellos las histéricas, por atentados contra el pudor, por violacion, &.

El *embarazo* tiene una influencia manifiesta sobre el sistema nervioso de la mujer, en virtud de la cual la inteligencia y la moral son alteradas en cierto grado. Algunos médicos alienistas creen que el embarazo puede modificar de tal suerte las facultades afectivas de la mujer, que concluye en ella la responsabilidad de sus actos, por más que esos actos puedan tenerse como criminales. Así es que aseguran que la mujer que da muerte al tierno niño que acaba de parir, es inocente, porque cometió el acto en un momento en que estaba embargada por la locura transitoria; la que, estando en cinta, se roba un magnífico aderezo, es tambien inocente, porpue el robo que hizo se explica muy bien por la *kleptomania* ó monomanía del robo, de que era víctima. Pensar de esta manera es autorizar á la mujer que se encuentra en estado interesante á cometer toda clase de delitos, pues que se le da un escudo en su embarazo para que se salve de la responsabilidad de sus acciones.

Por esta razon dice Tardieu, que cuando se trate de investigar cual era el estado de la inteligencia de una mujer embarazada, cuando cometió un crímen, debe hacerse á un lado la idea del embarazo y juzgar solamente por las circunstancias del hecho. Debe buscarse si en la mujer inculpada hay una predisposicion á la locura, porque descienda de enagenados, de epilépticos ó de ébrios consuetudinarios; si esa predisposicion se ha declarado alguna vez por ciertos actos, por excentricidades de carácter; en una palabra, debe procederse como se hace siempre que se trata de examinar á un loco, sin tener en cuenta la circunstancia del embarazo.

Los cambios, las alteraciones que sufren la inteligencia y las facultades morales de la mujer por la *gestacion*, (embarazo) no son nunca tan profundos que destruyan la conciencia, que quiten la li-

bertad de obrar. La embarazada es responsable de sus actos; salvo en el caso de que su estado particular haya motivado una enagenacion, sirviendo como pretexto, como causa ocasional que activó, que hizo estallar la predisposicion, casi siempre congénita, que tenía para sufrir la locura.

### CAUSAS DE LA ENAGENACION.

a. Entre las causas que producen la locura debe contarse en primer término la herencia. Si los padres trasmiten á sus hijos la enagenacion que ellos mismos sufren, la trasmision hereditaria se llama directa ó inmediata.

Los hijos de los enagenados pueden escapar de la locura, y heredar esta enfermedad los nietos; en tal caso la herencia se llama mediata ó *atàvica.*

Un tercer caso se observa algunas veces. Un hombre sano de espíritu tiene un hermano enagenado; los hijos de este último pueden no sufrir la locura, mientras que los hijos del que es sano, se hacen enagenados. A esta manera de heredar la enagenacion se le da el nombre de colateral.

Segun Esquirol la locura se hereda mejor de la madre que del padre.

Los hijos de enagenados que están más expuestos á sufrir la locura tienen algunos caracteres importantes, que ponen de manifiesto el peligro en que se encuentran. Dichos signos ó caracteres pertenecen unos al órden físico, otros al órden intelectual y otros al moral. Los de la primera categoría consisten particularmente en la mala conformacion del cráneo ó de la cara; la cabeza puede ser muy voluminosa ó muy pequeña, asimétrica, es decir, que sus dos mitades laterales no son iguales entre sí; el diámetro ántero-posterior es tambien algunas veces más grande que de ordinario. En las otras partes del cuerpo se notan algunos defectos más; pero no me parecen tan constantes ni de tanto valor como los que he indicado.

En el órden intelectual los trastornos que se observan versan sobre el juicio de un modo más especial. Los descendientes de enagenados que están muy predispuestos á heredar la enfermedad, se distinguen por la facilidad con que acojen y sostienen cualquiera

idea por absurda que sea, de tal suerte, que casi no es posible convencerlos de la falsedad de sus argumentaciones, ni de lo irracional que es su creencia. Una emocion violenta es suficiente para hacerlos entrar en delirio, aunque sea por momentos. Su fuerza de *atencion* es muy débil, y por esto no pueden entregarse á un trabajo difícil y prolongado. En sus cartas ó en sus escritos se nota tambien algo especial; generalmente les agrada escribir frases ampulosas y sonoras, son muy difusos, hacen unas digresiones interminables y poco justificadas.

Las facultades afectivas se modifican de la misma manera. Por regla general el predispuesto á la locura hereditaria es ingrato, mal hijo, peor esposo, incapaz de sentimientos nobles. El fondo de su carácter puede resumirse en dos palabras: orgullo y egoismo.

b. Se ha observado muchas veces que los padres que sufren la epilepsía, la histeria ó que han tenido hàbitos alcohólicos antiguos, tienen una prole predispuesta á la locura.

c. La edad màs propicia para que se desarrolle la locura es la pubertad. El sexo no tiene ninguna influencia. El temperamento nervioso exagerado y la pobreza de espíritu son causas predisponentes.

d. En ciertas condiciones de la vida, como cuando se establece la pubertad, en la *menopausa* (època en que cesa la menstruacion), durante un embarazo ó en el estado puerperal, hay una predisposicion notable para la enagenacion.

e. Algunos estados patológicos, tales como las *heridas* en la *cabeza*, la *insolacion*, la *congestion cerebral*, la *inflamacion de las membranas que envuelven al cerebro* (*meningitis*) ó de la *sustancia cerebral* (*encefalitis, reblandecimiento*), las *hemorragias cerebrales*, la *convalecencia* de enfermedades graves, notablemente de la fiebre tifoidea ò del tifus, la *sìfilis*, pueden contribuir para el desarrollo de la locura.

f. Lo mismo sucede con el uso excesivo ó prolongado del *opio*, del *haschich*, de la *belladona* y del alcohol; asi como tambien con el exceso de los placeres venereos, (abusos del coito ó de la masturbacion).

g. Las causas morales tienen una influencia quiza más marcada que las físicas, sobre el desarrollo de la enagenacion. Las *pasiones*,

un *ejercicio* muy *continuado* de las facultades intelectuales, y que se hace á expensas de las funciones corporales (digestion, sueño, &.), las *conmociones morales*, la *tristeza*, la *desesperacion* por la pérdida de los bienes de fortuna, son otros tantos motivos poderosos para producir la locura.

### Manera de examinar a los enagenados

Antes de hablar con el enagenado, es conveniente tomar informes con la familia ó los amigos de las enfermedades que haya sufrido, de los antecedentes hereditarios ó de las causas que hayan producido la locura; de la forma que tenga ésta, de las ideas que dominen en el delirio; de las costumbres ò hábitos que haya tenido ántes de sufrir la locura y desde que ha sido atacado por ella. Esta investigacion ahorra muchas preguntas que tendrian que hacerse inutilmente al enagenado, y pone en el camino del diagnóstico.

Si es posible, se examinarán los escritos que hayan hecho durante su enfermedad, fijándose en la forma y en el fondo de ellos. Generalmente los escritos de los enagenados tienen una forma especial: toda la superficie del papel está cubierta de letras, agrupadas en líneas que siguen todas las direcciones imaginables; hay palabras subrayadas sin necesidad ó escritas con letras muy grandes ó con mayúsculas para llamar la atencion; algunas veces las letras están colocadas unas sobre otras, de suerte que es imposible distinguirlas; la puntuacion falta absolutamente ó es muy exagerada; algunas sílabas y áun palabras están omitidas ó remplazadas por figuras, especies de geroglíficos que tienen significacion solamente para el enagenado. Las ideas que desarrollan en sus escritos están en armonía con sus delirios; describen los enagenados sus grandezas, sus planes políticos, sus inventos ó se dirigen á las autoridades denunciando á sus enemigos, hablando de las persecuciones que sufren, &.

Despues de haber tomado estos informes y examinado los escritos, cuando es posible hacerlo, se pasa al exámen del enagenado. Desde luego debe atenderse á la fisonomía general del enfermo; la forma del cráneo, la actitud, la mirada, los movimientos parciales de los labios ó de las manos, el estado y forma de los vestidos, &.; al estado en que se encuentre su habitacion, al desorden de los muebles, &. Acabado este primer exámen, que se puede hacer de un

solo golpe de vista, se entra en conversacion con el enagenado, como si estuviera sano de su espíritu; se procurará no hacerle preguntas repetidas que puedan fastidiarlo; no se le propondrán cuestiones difíciles para que las resuelva, como las que versan sobre metafísica; no se le interrumpirá cuando esté hablando, y se procurará por todos los medios posibles captarse su confianza, para que descubra sus pensamientos. Con mucha prudencia se hará girar la conversacion sobre las ideas dominantes que tenga, en el caso de que se hayan recibido los informes necesarios; si faltan dichos informes, se tocarán en la conversacion sucesivamente las principales ideas ó sean las que con más frecuencia se observan en los enagenados; se comenzarà por las religiosas, se seguirá con las de grandeza, despues con las políticas y por fin, se hablará de las persecusiones, del suicidio, de las invenciones, &.

Cuando se debe examinar á un maniático, en su periodo de exaltacion, no hay necesidad de usar de estas precauciones. Es suficiente verlo, para formar un juicio exacto del estado de su inteligencia. Sin embargo, debe estarse en guardia para descubrir la simulacion.

Para los idiotas, los imbéciles y los dementes en su último grado, basta un exámen ligero, porque es mny difícil, por no decir imposible, simular esos estados.

Es posible que à la hora en que se hace el exámen, el enagenado se encuentre en su periodo de lucidez; por esta circunstancia es necesario repetir las visitas.

El aparato que dispone la ley para hacer el exámen de los enagenados, las más veces es perjudicial. La presencia del juez, del representante del ministerio público, de los testigos y de los peritos, alarma al enagenado y lo hace cauto para manifestar sus ideas delirantes. Los magistrados deben tener presente este hecho, para normar su procedimiento de alguna manera más conveniente sin violar la ley.

*¿Puede asegurarse qae una persona està enagenada, juzgando del estado de su inteligencia solamente por algun acto reprobado que haya cometido?* En tésis general creo que debe responderse negativamente á esta cuestion. Un crìmen, por atroz, por repugnante que sea, si no hay otras pruebas, no puede demostrar que la persona que lo consumió estaba loca. Paso á demóstrarlo. En primer lu-

gar la historia refiere que hombres que gozaban de la más perfecta inteligencia, han cometido crímenes horribles por el deseo de la celebridad, por satisfacer alguna venganza, por un simple capricho ó por una inclinacion perversa para hacer mal á otro.

Si la persona acusada ha tenido siempre una vida arreglada, si se ha sujetado siempre á las leyes del honor, y repentinamente comete un crímen, sin que ninguna circunstancia pueda explicar el hecho, pudiera sespecharse que su inteligencia ó su voluntad habian sido momentaneamente ofuscadas ó esclavizadas; pero entre esa simple sospecha ò presuncion y la prueba evidente, la prueba plena, todavia hay mucha distancia. (1)

Se ha dicho que cuando no existe ningun motivo, cuando no hay móvil alguno para ejecutar algun crímen, puede creerse que el que lo comete està enagenado. Pero descubrir el móvil que impulsó la mano de un asesino no es tan fácil, como á primera vista parece; se necesita juzgar de ese motivo ó de ese móvil, poniéndose en la esfera que tiene el acusado y no en la que ocupa el perito; lo que para un hombre es un motivo fútil, para otro tiene suficiente valor para llevarlo á consumar un delito. Segun Casper, de la falta aparente de motivo no puede deducirse la irresponsabilidad; el verdadero motivo, dice él, no es sino *la tendencia razonada que conduce à satisfacer ilegalmente un deseo personal*, un deseo de cualquiera clase, de poseer, de amor-propio para hacerse cèlebre en la historia, &.

Hay hombres que encuentran un placer en causar mal á otro.

Ya que tratamos de juzgar de la responsabilidad de una persona, teniendo en cuenta solamente las circunstancias del hecho inculpado, debo advertir que la premeditacion del acto no es una prueba irrecusable de la responsabilidad; los enagenados forjan planes á veces dificiles, llenos de combinaciones y los llevan à cabo con tanto esmero, con tanta prudencia, como si gozaran de su razon perfecta.

(1) Hay algunos hechos, sin embargo, que por las circunstancias mismas que los caracterizan podrian demostrar, hasta cierto grado, el estado de enagenacion de una persona. Por ejemplo, Tardieu refiere que una mujer despues de dar muerte à su hijo, lo dividió en fragmentos y lo sometió á la ebullicion agregándole col, cual si fuera à preparar un puchero. En este caso, la preparacion culinaria que la mujer hizo con el cadáver de su hijo, levanta sospechas vehementes sobre el estado de enagenacion en que se encontraba la acusada.

La circunstancia de que el acusado haya preparado anticipadamente su fuga, puede alegarse en favor de la responsabilidad, con tal de que en esos preparativos no haya algo que visiblemente demuestre el estado de enagenacion. Despues de consumado el acto, el enagenado, lo mismo que el cuerdo, puede huir ó esperar impávido el rigor de la justicia; la fuga ó la confianza en estas circunstancias poco significan, generalmente hablando, para dilucidar lo relativo á la responsabilidad; los grandes criminales tienen una serenidad á toda prueba y una confianza inmensa en lo que ellos llaman su estrella; el que por satisfacer una venganza asesina á un hombre, se resigna á sufrir las consecuencias de su delito, sin tratar de evadirse de la justicia. Los enagenados que tienen la manía transitoria, despues que consuman el acto reprobado, se arrepienten de lo que han hecho y ellos mismos se presentan ante los tribunales à denunciarse como criminales.

Los hombres avezados al crímen no tienen remordimientos; lo mismo sucede con la mayor parte de los enagenados.

Algunos criminales para salvarse de la responsabilidad de sus delitos, dicen que oyeron una voz que les ordenó que mataran ó que incendiaran, ó recurren á otras alucinaciones para hacerse pasar como enagenados. Pero no se debe olvidar que las ilusiones sensoriales y las alucinaciones rarísimas veces se observan sin otras formas de enagenacion; si no se llega á demostrar que el que las alega las ha sufrido varias veces, y que el acto inculpado derivó directamente de la alucinacion, no se puede admitir la falta de responsabilidad.

Respecto de la confesion misma del delito que haga el acusado, puede dudarse algunas ocasiones. Hay enagenados que falsamente creen y lo aseguran con toda formalidad, que cometieron diversos crímenes, que asesinaron á sus padres ó algun amigo. Se ha dado ya el caso siguiente: un hombre es acusado de un crímen y protesta ser inocente; pierde la razon y confiesa su culpabilidad; despues cura, y niega formalmente que haya sido el autor del acto criminal. Es evidente que en casos de este género, no debe creerse sino en las aseveraciones que el acusado haya hecho durante las épocas en que ha disfrutado de su inteligencia.

De lo dicho hasta aquì puede deducirse que, por regla general, se debe admitir la responsabilidad de una persona, mientras no se de-

muestre que realmente estaba enagenada cuando cometió alguna accion reprobada, tomando las pruebas de la locura de alguna otra fuente, que no sea el hecho mismo ó sus respectivas circunstancias.

### CAPACIDAD CIVIL Y RESPONSABILIDAD CRIMINAL DE LOS ENAGENADOS

Para que se pueda comprender mejor lo relativo à la capacidad civil y á la responsabilidad de los enagenados, recordaré que la locura tiene diversas formas que se pueden resumir en el cuadro siguiente:

*La locura puede ser esencial o primitiva, cuando su desarrollo no es debido a alguna enfermedad, o sintomatica, que es la que depende de alguna afeccion del cerebro o de las meninges (membranas que envuelven a este organo).*

- Locura que versa sobre la facultad de percibir las impresiones sensoriales. — Ilusiones y alucinaciones.
- Locura que versa sobre las facultades del juicio y del raciocinio.
  - Pueden estar abolidas ò disminuidas. — Idiotismo, imbecilidad demencia y debilidad de espíritu.
  - Pueden estar pervertidas.
    - De una manera general. — Manía, locura de doble forma, &.
    - De una manera parcial. — Monomanías. Lipemanía ó melancolía, &.
- Locura que ataca las facultades afectivas.
  - Manìa transìtoria.
  - Locura impulsiva.
  - Locura epilèptica, histérica, alcohólica, puerperal; la que tienen algunas veces los idiotas, los imbéciles y los deméntes.

Los idiotas, los imbéciles y los dementes no tienen capacidad civil ni responsabilidad, cualesquiera que sean los actos que cometan. En el mismo caso están los maniáticos en sus periodos de furor, los monomaniàticos y todos los otros locos, cuando obran en fuerza de

su enagenacion y cuando sus acciones tienen una íntima relacion con sus delirios.

Sin embargo, el enagenado no está constantemente sin el uso de su razon, salvo los idiotas, los imbéciles y los dementes. El maniático más furioso, lo mismo que el monomaniático ó el melancòlico y el epiléptico, tienen épocas en que se disipan sus delirios y gozan más ó ménos perfectamente del uso de su razon. Cuando en estas circunstancias ejecutan una accion penada por las leyes, se suscita la cuestion de la responsabilidad criminal, así como tambien cuando hacen, en las mismas condiciones, alguna donacion, algun testamento, un matrimonio, &. debe investigarse si tienen ó tenian capacidad civil. Como regla general y aplicable á todos los casos, se puede sentar que siempre que se trate de investigar si una accion es imputable, debe estudiarse cuidadosamente el estado de la inteligencia, asegurarse de que el periodo en que se encuentra el enagenado no es de una simple remision, sino un estado de lucidez perfecta, que casi puede llamarse, de curacion pasagera. Si el enagenado está en uno de esos periodos lúcidos, es capaz civilmente y responsable en materia criminal; si se encuentra en los periodos de calma, de tranquilidad, de *remision*, pero sin disfrutar de la plenitud de su inteligencia, no tiene capacidad ni responsabilidad en materia criminal.

## Locura disimulada y simulada.

Los monomaniáticos y algunos otros enagenados saben ocultar su enfermedad admirablemente, dan una razon justa de la extrañeza de su conducta y manifiestan una lógica en sus raciocinios, tan convincente, que no es posible creer que no disfruten de su perfecta inteligencia; más ó ménos tarde algun acto extravagante ó algun hecho aparentemente criminal, denuncian el estado de enagenacion en que se encontraban. Se necesita gran práctica en los manicomios para diagnosticar la enagenacion, en este periodo en que puede ser disimulada.

No todas las formas de locura se simulan fàcilmente; las que imitan con más frecuencia son: la locura melancólica y la manía aguda. La demencia, el idiotismo y la imbecilidad no pueden ser simuladas.

Para descubrir la simulacion debe observarse varias veces en dis-

tintos dias al sospechoso; esta observacion deberá tener lugar especialmente cuando la persona se crea sola. Trasportando al simulador á un manicomio, más pronto se forma el diagnóstico.

Además, se hará un estudio especial de las causas físicas ò morales que hayan podido ocasionar la locura.

La observacion ó exámen que se haga del estado físico del sospechoso, servirá mucho para aclarar la simulacion. Dicho exámen debe versar particularmente sobre: 1.º el insomnio, que falta raras veces en las formas agudas de la locura, y que el simulador no puede soportar por varios dias; 2.º el apetito, que está sujeto en los enagenados á variaciones è irregularidades que no se encuentran en los simuladores; 3.º la integridad de las funciones orgánicas (digestion, respiracion, circulacion) que tienen los simuladores; 4.º el aspecto exterior, que en los simuladores muy raras veces reproduce con exactitud la fisonomía, la actitud, el conjunto de figura del verdadero loco. El Dr. A Laurent insiste particularmente sobre el carácter propio de la mirada del simulador. "Es, dice, furtiva, movible. La cara manifiesta un estado forzado, un desacuerdo chocante y significativo. El criminal simulador no puede dar á su mirada la expresion distraìda, extraviada y excitada que es propia de un maniático."

## Estados especiales en que no se goza de la razon perfecta sin llegar a estar loco.

Me ocuparé en primer lugar del sonambulismo. El sonambulismo es "un sueño en accion" (Marc). El sonàmbulo realiza ó pone en acto todas las ideas que concibe durante su sueño.

Algunos autores han creído que el sonàmbulo debia ser responsable de las acciones que ejecuta durante su sueño, porque esas acciones no son, segun ellos, sino la consecuencia de las ideas que habia tenido y consentido durante la vigilia. Esta doctrina no es admisible. El sonámbulo, mientras dura su sueño, se encuentra fuera de su estado normal. Suponiendo que al estar despierto haya gozado con la idea de vengarse ó de asesinar, si no asesina, si no lleva á cabo su venganza en el estado de vigilia, por respeto á la religion, á las leyes ó á la sociedad ó por temor á la justicia, es de suponerse que bajo la influencia del sueño se habría abstenido tambien de llevar á

efecto sus deseos, si hubiese contado en estas circunstancias con la libertad moral, con el concurso eficaz de su inteligencia. Tardieu considera los actos de un sonámbulo como consecuencias de un delirio, que subyuga la voluntad y que se manifiesta por una impulsion irresistible.

En la práctica criminal debe desconfiarse mucho del sonambulismo, porque puede ser simulado.

*Vigilia imperfecta.*—Los alemanes han llamado *embriaguez del sueño* á ese estado intermedio á la vigilia y al sueño, en que se encuentra el hombre al despertar ó en el momento de dormirse. En esas circunstancias, dice Casper, "los sentidos están como rodeados por una nube que no les permite trasmitir sino sensaciones confusas. El hombre con la embriaguez del sueño mira y oye; pero la vista y el oido no le dan sino sensaciones ilusorias. Si cae una silla á su lado, cree oír una detonacion de fusil; si una persona se le acerca, cree que tiene delante un gigante monstruoso. Como la voz y la locomocion no están aniquiladas, puede obrar conforme á las falsas impresiones que recibe, y sus acciones pueden ser contrarias á todas las leyes de la sociedad."

El hombre en estos momentos no tiene el grado de libertad moral qua se necesita, para que se le juzgue dueño absoluto de sus acciones. Tardieu, Lasègue y Mesnet admiten que la responsabilidad en esos momentos debe ser limitada y atenuada en una cierta medida. Casper opta por la completa irresponsabilidad.

Embriaguez alcohólica.—En Francia la embriaguez es considerada como un hecho voluntario y reprensible, y que no puede jamás servir de escusa para un crímen. En Prusia, por el contrario, al hombre en estado de embriaguez se le considera como un maniático furioso é irresponsable de sus acciones. Legrand du Saulle dice, con justicia, que hay exageracion en las dos opiniones, y que el grado de responsabilidad de un ébrio varía mucho segun las circunstancias particulares de cada caso, y segun el periodo de embriaguez en que se haya cometido la accion. Efectivamente, la responsabilidad no será igual en los casos siguientes: en un hombre cuyo pasado sea irreprochable y en el cual la embriaguez ha sido accidental;—en un individuo á quien hayan embriagado para excitarlo á que cometa una accion penada por las leyes;—en un criminal que se haya embriagado él mismo para darse valor;—y en una

persona que sabiendo que con la excitacion alcohólica tiene actos inconvenientes, no obstante se embriaga.

Además, el periodo de la embriaguez influye no ménos poderosamente sobre la responsabilidad. En el primer periodo, las facultades intelectuales se exaltan, la persona discurre con facilidad, tiene una locuacidad mayor que la ordinaria, se le escapan palabras indiscretas; pero tiene conciencia de sus actos, y todavía puede guiarse por su propia reflexion. En el segundo periodo, aparecen algunos fenòmenos congestivos que trastornan las funciones cerebrales, la incoherencia de las ideas y de las palabras es completa, las pasiones se animan y estallan con màs ó ménos violencia, segun el temperamento la conciencia de los actos se pierde; en esos momentos el ébrio es un maniático furioso, tan peligroso como los otros enagenados. En fin, llega el tercer periodo; el èbrio queda sumido en un sueño profundo, no puede disponer ya ni de sus facultades intelectuales ni de sus fuerzas físicas, parece una masa inerte, no tiene conciencia ni movimiento.

La responsabilidad no puede ser la misma en esos tres periodos, por más que en la práctica sea difícil determinar en cual de ellos se encontraba el ébrio cuando ejecutó la accion inculpada. La legislacion de Jalisco (véase legislacion en el capítulo Lesiones corporales) considera como circunstancia atenuante la embriaguez cuando no es habitual, ni se haya hecho uso de las bebidas alcohólicas con el objeto de cometer el delito.

*Cólera.*—Casper asegura que con la *embriaguez de la cólera* pierde momentáneamente el hombre la conciencia de sus actos, y que puede gozar, por tal motivo, de la responsabilidad limitada ó atenuada.

La *sensacion del hambre* llegada á un extremo de violencia excepcional, puede tambien ofuscar la razon y abolir la conciencia de los actos, aunque momentáneamente. Folet cita en apoyo de esta doctrina algunas observaciones, y piensa que en tales circunstancias, si la responsabilidad no se pierde absolutamente, debe ser considerablemente atenuada.

---

# CAPITULO XIV.

# LESIONES CORPORALES.

## LEGISLACION.

"Bajo el nombre de lesion, se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones y quemaduras; sino toda alteracion en la salud, y cualquiera otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

Cuando los golpes produzcan alguno de los efectos indicados, se tendràn y castigarán como lesiones. (C. P. art. 511).

No se imputarán al autor de una lesion los daños que sobrevengan al que la recibe, sino en los casos siguientes:

1.º Cuando provengan exclusiva y directamente de la lesion:

2.º Cuando aunque resulten de otra causa distinta, ésta sea desarrollada por la lesion, ó su efecto inmediato y necesario.

Como consecuencia de esta regla, se observaràn los arts. 515 y 516 en lo que sean aplicables à esta materia. (Id. art. 520).

No se podrá sentenciar ninguna causa sobre lesiones, sino despues de 60 dias de cometido el delito; à excepcion del caso en que ántes sane el ofendido, ò conste el resultado que hayan de tener las lesiones. (Id. art. 521).

Cuando falten las dos circunstancias del articulo anterior, y estén vencidos los 60 dias, declararán dos peritos cual será el resultado seguro ò al ménos probable de las lesiones; y con vista de esa declaracion, se podrá pronunciar la sentencia definitiva, si la causa se hallare en estado. (Id. art. 522).

Las lesiones calificadas de mortales con arreglo á los arts. 514 y 515, se castigaran con las penas señaladas al homicidio. (Id. art. 523).

Las lesiones que no pongan ni puedan poner en peligro la vida del ofendido, se castigarán con las penas siguientes:

1.º Con arresto de ocho dias à dos meses y multa de veinte á cien pesos, con aquel solo, ò sólo con ésta, á juicio del juez, cuando no impidan trabajar màs de quince dias al ofendido, ni le causen una enfermedad que dure más de ese tiempo:

2.º Con la pena de dos meses de arresto à dos años de prision, cuando el impedimento ó la enfermedad pasen de quince dias, y sean temporales:

3.º Con tres años de prision cuando quede al ofendido una simple cicatriz en la cara, si es ademàs perpetua y notable, ó pierda la facultad de oir, ó se le debilite para siempre la vista, una mano, un piè, un brazo ô una pierna, el uso de la palabra, ó alguna de las facultades mentales:

4.º Cuando resulte una enfermedad segura ò probablemente incurable, impotencia, la inutilizacion completa ò la pèrdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna, de un piè, ò cuando el ofendido queda perpetua y notablemente deforme en parte visible; el término medio de la pena será de cuatro á seis años de prision, à juicio del juez, segun la importancia del perjuicio que resulte al ofendido.

Si la deformidad fuere en la cara, se tendrá esta circunstancia como agravante de primera à cuarta clase, á juicio del juez.

5.° Con seis años de prision, cuando resulta imposibilidad perpetua de trabajar, enagenacion mental ò la pérdida de la vista ó del habla. (1) (Id. art. 527).

Las lesiones que por el arma empleadà para inferirlas, por la region en que estuvieren situadas, ó por el órgano interesado, sean por su naturaleza ordinaria de las que ponen en peligro la vida, y que por circunstancias especiales del caso no la hayan comprometido, se castigaràn con dos años de prision, àun cuando no produzcan impedimento de trábajar, ó enfermedad que dure más de quince dias. (Id. art. 528).

Las lesiones que pongan en peligro la vida del ofendido, se castigarán por esta sola circunstancia, con cinco años de prision. (Id. art. 529).

A las penas que señalan los dos articulos que preceden, se agregarán en sus respectivos casos las que se fijan en las cinco fracciones del art. 527 siempre que se verifiquen los daños que en ellas se mencionan. (Id. art. 530).

El que castre à otro, serà castigado con diez años de prision y multa de quinientos à tres mil pesos. (Id. art. 533)." (2)

De los artículos citados del Código penal del Distrito y de la Baja California, se desprende la clasificacion siguiente, que tiene por base fundamental el peligro en que pusieron las lesiones la vida del ofendido:

1.ª Clase. Lesiones que, en la mayoría de los casos, no hacen peligrar la vida del que las recibe, ni la pusieron en peligro en el caso particular de que se trata.

2.ª Clase. Lesiones que en la mayoría de los casos son graves; pero que en el individuo que las recibió fueron leves, por circunstancias especiales.

3.ª Clase. Lesiones que siempre exponen à perder la vida y que en el caso particular que se estudia fueron tambien graves.

Correspondientes á cada una de estas tres clases, hay cuatro órdenes fundados en el tiempo que está privado el herido de trabajar, en los defectos físicos y funcionales que le deje la lesion despues de cicatrizada, &. Dichos órdenes son:

1.° Lesiones que producen enfermedad ó inutilidad temporales, que duran más de quince dias:

2.° Lesiones que dejan en la cara una cicatriz notable y perpetua, la pérdida del oído, la debilidad permanente de la vista, de

(1) Las fracciones 3.ª y 4.ª estàn copiadas tal como fueron modificadas por un decreto de la Secretaría de Justicia, fechado el 26 de Mayo de 1884, en virtud de la autorizacion concedida por el Congreso de la Union en 14 de Diciembre de 1883, y que fuê posteriormente aprobado por el mismo Congreso. En el mismo caso està el art. 528.

(2) Se entiende cuando el culpable tuvo la intencion determinada de privarlo de la facultad de procrear.

algun miembro, de un órgano ó de alguna de las facultades mentales.

3,◦ Lesiones que dejan una enfermedad segura ó probablemente incurable, la impotencia para la generacion, la pèrdida de un miembro ó segmento de él, ó una deformidad perpetua y notable en parte visible.

4.◦ Lesiones que tienen por consecuencia la imposibilidad perpetua de trabajar, la enagenacion mental, la pérdida de la vista ò de la palabra.

Hablando rigurosamente no hay una lesion, por leve que se la considere, que no pueda poner en peligro la vida del ofendido; pero en la práctica forense debe atenderse à lo que comunmente pasa en la marcha que siguen las lesiones, ya sea cuando producen la muerte ò bien para cicatrizar. El médico debe atenerse á su propia práctica ó á la de otros médicos de la localidad en que se encuentre, para determinar si en la mayoría de los casos es grave ó es leve una lesion. El criterio clínico es, pues, la única fuente donde el perito ha de inspirarse, mientras no se formen algunos cuadros ó se den algunas reglas generales, que deberán variar en las distintas localidades, segun el clima, posicion topográfica y demás condiciones climatéricas.

Para comprender mejor el artículo 528, que sirve de base á la segunda clase de la clasificacion que queda sentada, que es de los Sres. Dres. Hidalgo Carpio y Ruiz Sandoval, pondré un ejemplo. Una herida que divide la piel y la capa muscular de la cabeza y que fractura los huesos del cráneo, frecuentemente produce una enfermedad llamada infeccion purulenta, que casi siempre es mortal; pero en ciertos casos, por condiciones especiales del individuo, por el tratamiento metódico que se ha usado, no aparece la infeccion y la herida cicatriza felizmente. En tal caso, la lesion será de las que por "su naturaleza ordinaria ponen en peligro la vida del ofendido, y que por circunstancias especiales no la comprometieron" en el caso particular de que se trata.

Tomo del Compendio de Medicina legal de los Sres. Hidalgo Carpio y Ruiz Sàndoval los párrafos siguientes, que pueden ilustrar la inteligencia de esta clasificacion:

1.◦ *Ejemplos de lesiones que no pusieron ni pudieron poner en peligro la vida.*—"Todas las de los miembros cuando no interesan

más que la piel, el tejido celular, las aponeurosis, los tendones y los músculos, con tal de que no pasen de cierta extension. Las de los huesos largos, cuando sean simples, y léjos de sus articulaciones. Las entórsis y luxaciones articulares cuando sean simples. Las lesiones de los vasos arteriales y venosos de 4.° órden, &.

2.° *Lesiones que aunque de hecho no pusieron, hayan podido poner en peligro la vida.*—A esta clase pertenecen todas las de la tercera, cuando, contra lo que sucede ordinariamente, no se desarrollan los accidentes que se esperaban y por los cuales podría correr peligro la vida.

3.° *Lesiones que pusieron y siempre ponen en peligro la vida del ofendido.*—Las quemaduras extensas de 1.°, 2.° y 3.° grado de varios miembros á la vez. Las contusiones profundas de los mismos. Las heridas musculares profundas de armas de fuego. Las mismas por armas de fuego cuando interesan los vasos de 1.° y 2.° órden ó los huesos de los miembros. Las fracturas de los huesos cortos. Las de los huesos largos complicadas de fuerte contusion ó que comunican con el aire exterior, excepto las de las falanges. Las heridas cortantes ó punzantes de vasos de 2.° órden. Las luxaciones de cualquiera manera gravemente complicadas. Las lesiones de la cabeza que descubran ò fracturen los huesos del cràneo. Las fuertes contusiones, los hachazos y machetazos á la misma. Las que interesan el cerebro ó sólo sus membranas. Las profundas del cuello, particularmente si interesaren la laringe, la tráquea, el exófago ó los gruesos vasos. Las que penetran al pecho, con tal de que sean de cierta extension, áun cuando fueren simples. Las mismas cuando interesan la arteria intercostal ó la mamaria interna, ó bien el pulmon, con cierta extension ó profundidad. Las del corazon ó de los gruesos vasos centrales. Las de la arteria epigàstrica. Las heridas del estómago, intestinos, bazo, vejigas de la hiel y de la orina. Las de los riñones si llegan á sus pélvis ó á sus cálices. Las patadas en el vientre y pecho. Las contusiones del hígado ó sus heridas cuando son extensas, ó que alcanzan á sus troncos vasculares. Las de las venas de 1.° y 2.° órden. Las de arterias de 1.° y 2.° órden, y las de 3.° incompletamente divididas, &."

Segun el Código penal, no deben darse las certificaciones sino hasta pasados sesenta dias despues de haber sido inferida una lesion,

salvo el caso de que ántes de ese tiempo se sepa el resultado positivo que debe tener. Esto facilita mucho la práctica médico-legal, y permite asegurar siempre en las certificaciones un hecho positivo, cuyos detalles están perfectamente conocidos, dejando ya de estar fundados esos documentos sobre el pronóstico de la marcha de una lesion, pronóstico que es dudoso muchas veces.

Como no se deben imputar al reo sino las consecuencias directamente derivadas de las lesiones, y no los accidentes que puedan venir en el curso de la cicatrizacion de una lesion, que no tengan una liga inmediata y hasta cierto punto necesaria con aquella, es preciso que el perito, además de hacer una descripcion exacta de la direccion y profundidad de una lesion, del òrgano ù órganos interesados, de la clase de arma que la causó, de la direccion en que ésta obró, &. explique cuales son los síntomas que produjo la lesion como efectos naturales, cuales los que aparecieron por la constitucion particular del enfermo ó por el lugar donde éste se encontraba; si sobrevino alguna complicacion por causa interna ó externa, pero independiente de la lesion, y la influencia que esa complicacion haya tenido sobre la lesion y sobre los resultados ulteriores; por último, se anotarán esos mismos resultados definitivos de la lesion, haciendo constar si serán permanentes ó temporales.

Despues de esta descripcion, expresará el perito su juicio sobre la gravedad de la lesion, si puso ó pudo poner en peligro por sí misma la vida del que la sufrió. Para esto usará de fórmulas concebidas en los términos siguientes ó en en otros análogos:

"Esta lesion es de las comprendidas en el art. 527, porque no puso ni pudo poner en peligro la vida de N. N. y en tal fraccion del mismo artículo, porque dejò tal ó cual defecto."

"Esta lesion es de las comprendidas en el art. 528, porque aunque no puso, pudo poner en peligro la vida de N. N., y en tal fraccion del art. 527, por haber dejado tal defecto."

"Esta lesion es de las comprendidas en el art. 529, por haber puesto por sí misma en peligro la vida de N. N., y en la fraccion (tantas) del art. 527, por dejale (tal ó cual cosa)."

. Esta lesion es de las comprendidas en el art. 527, porque aunque puso en peligro la vida, no fué por sí misma, sino por tal ó cual complicacion que vino en el curso de la curacion, sin que fuera desarrollada por la lesion, ni su consecuencia inmediata ó necesaria.

Además, le queda á N. N. tal defecto que fué el resultado de la complicacion sobrevenida, y de consiguiente no cabe en alguna de las fracciones del referido artículo."

En el caso de que el juez quiera una certificacion ántes de los sesenta dias ó ántes de que conste el resultado que deba tener una lesion, el perito hará simplemente la descripcion de la lesion, sin anticipar juicio alguno sobre la clase ú órden de la clasificacion en que deba colocarse.

## Legislacion de Jalisco.

Están vigentes la ley de 5 de Enero de 1857 y el Decreto núm. 20 expedido por la Legislatura del Estado, con fecha 1.° de Mayo de 1883. En la parte conducente dicen:

El que matare voluntariamente á otro, será castigado con la pena de muerte, si mediare alguna de las circunstancias siguientes.... (Ley de 5 de Enero de 57, art. 29).

"El que con ánimo deliberado hiriere, golpeare ó maltratare gravemente á otro, será castigado con la pena de uno á cuatro años de prision ó cadena, tomándose en consideracion, como circunstancias agravantes, las que siguen, siempre que sean producidas por el delito:

1.ª Locura, mentecatez ò imbecilidad en el ofendido:

2.ª Inutilidad para el trabajo:

3.ª Impotencia:

4.ª Deformidad notable:

5.ª Cicatriz ó señal indeleble en la cara. (Id. art. 35).

Además de las circunstancias designadas en el artículo anterior, se tendrán como agravantes, en los casos de heridas, las qne lo son respectivamente en los de homicidio, así como se considerarán exculpantes y atenuantes las que en su caso lo son en aquel delito. (Id. art. 36).

No es herida leve la inferida en la cara, de modo que deje en ella señal indeleble......(Decreto nùm. 20, art, 37)."

"El mismo decreto núm. 20 establece que despues de reconocer las heridas los peritos, den la certificacion respectiva sobre esencia y gravedad." (art. 5.)

Como se mira por el texto de los artículos citados, en la legislacion de Jalisco se habla de heridas mortales, leves y graves, con cir-

cunstancias agravantes, constituidas por la pèrdida de la razon, por la inutilidad para el trabajo, &.

En los tribunales del Estado es admitida la clasificacion del Dr. P. Mata, para calificar la gravedad de una lesion. Por eso es que en seguida la copio:

"Las lesiones, por razon de su pronóstico se dividen en *leves, graves y mortales.*

Es *leve* la herida que, sobre tener poca extension y poca profundidad, no interesa órganos muy importantes, permite el trabajo ántes de veinte dias, y no deja achaque ni deformidad alguna.

Las lesiones leves se dividen en tres órdenes: Las de primer *òrden* además de tener todas las condiciones generales de las de su clase, impiden el trabajo ó tardan en cicatrizar siete dias; las de segundo *órden*, cicatrizan despues de siete y ántes de catorce dias, las de tercer *órden* permiten trabajar despues de catorce y ántes de veinte dias.

Es grave la lesion que reune las circunstancias siguientes: 1.ª tiene alguna extension y profundidad; 2.ª interesa algun órgano ú órganos de funciones principales ó esenciales á la vida; 3.ª no se cicatriza ni permite el trabajo ántes de los veinte dias de recibida, ò exige más tiempo de asistencia facultativa; 4.ª deja ò puede dejar achaque ó defecto físico.

Las lesiones graves se dividen tambien en tres órdenes.

Es grave de *primer órden*: 1.º la que, sobre tener bastante extension y profundidad, y afectar un órgano de funciones principales, se cicatriza y permite el trabajo despues de los veinte dias y ántes de los cuarenta de recibida; 2.º la que, sea cual fuere el tiemen que se cicatrice, deje un achaque ó defecto físico de poca monta.

Es *lesion grave de segundo órden*: 1º la que, sobre tener bastante extension y profundidad, y afectar un órgano de funciones principales, se cicatriza y permite el trabajo despues de los cuarenta y ántes de los sesenta dias de recibida; 2º la que, sea cual fuere el tiempo en que se cicatrice, deje un achaque ó defecto físico que dificulte las ocupaciones ordinarias del herido.

Es lesion, en fin, *grave de tercer órden*: 1º la que, sobre tener mucha extension y profundidad, é interesar órganos de funciones esenciales à la vida, tarda más de sesenta dias en cicatrizarse ó en

permitir el trabajo; 2º la que, sea cual fuere el tiempo de su cicatrizacion, deje un achaque ó defecto físico que impida al herido sus ocupaciones ordinarias.

Es *mortal* la lesion que causa la muerte. Las lesiones *mortales* se dividen en unas que causan de un modo indirecto ó mediato la muerte, y otras que la causan de un modo directo ò inmediato.

Son lesiones *mortales* de un modo indirecto ó inmediato las que no matan por sí solas, sino que necesitan de una circunstancia accidental que aumente su gravedad. Son las mortales *por accidente* y *por falta de socorro* de los autores.

Son *lesiones mortales* de un modo directo ó inmediato, es decir, que no necesitan de medios, las que matan por sí solas, sin ayuda de otras circunstancias que vayan à darles más gravedad. Son las mortales de necesidad y *ut plurimum* de los autores.

Las lesiones mortales de un modo indirecto se dividen en unas que lo son por *accidente* y otras por *falta de socorro.*

Las mortales por accidente son de tres especies:

1.ª Cuando el accidente es la incuria ó indiscreciones del ofendido.

2.ª Cuando es un mal método curativo.

3.ª Cuando son circunstancias personales, de localidad ò situacion.

Las *mortales por falta de socorro* son igualmtnte de tres especies:

1.ª Cuando el socorro es de éxito seguro.

2.ª Cuando es de èxito probable.

3.ª Cuando es de èxito muy dudoso.

Las *lesiones mortales de un modo directo* se dividen en dos especies:

1.ª Unas que matan en la mayoría de los casos; son las *ut plurimum.*

2.ª Otras que matan siempre más ó ménos tarde; son las de *necesidad* de los autores." (Mata, Tratado de Medicina y Cirujía legal. Cuarta edicion, tom. 2º, pág. 859).

Con el objeto de que se comprenda mejor y más fácilmente la clasificacion del Dr. Mata copio el cuadro sinóptico hecho por el mismo autor, y que se encuentra en la pág. 684 del tomo y obra citados.

## *Cuadro sinoptico de las heridas, segun la graduacion de su entidad.*

| CLASE DE HERIDAS. | ORDEN. | Imposibilidad de trabajar, tardanza en cicatrizarse, asistencia facultativa. | DEFECTO FISICO. | DEFORMIDAD. |
|---|---|---|---|---|
| LEVES. | 1º | De 1 á 7 dias. | | |
| | 2º | De 7 á 15 ,, | | |
| | 3º | De 15 á 20 ,, | | |
| GRAVES. | 1º | De 20 á 40 ,, | De poca monta. | Poca. |
| | 2º | De 40 á 60 ,, | Que dificulta el trabajo. | Notable. |
| | 3º | Más de 60 ,, | Que imposibilita el trabajo. | Grande. |

MORTALES.
- Indirectamente.
  - Por accidente debido.
    - A la incuria del herido.
    - Al método curativo.
    - A las condiciones personales.
  - Falta de socorro.
    - De éxito seguro.
    - De éxito probable.
    - De éxito eventual.
- Directamente.
  - En la mayor parte de las veces, *ut plurimum.*
  - Siempre ó de necesidad.

### LESIONES CON RELACION AL MODO COMO HAN SIDO PRODUCIDAS.

Hasta aquí he considerado las lesiones corporales teniendo en cuenta solamente su grado de benignidad ó de gravedad; hoy las voy á estudiar segun la manera con que han sido inferidas.

*Conmocion.*—Se entiende por conmocion, el debilitamiento ó la suspension funcional de un órgano, que resulta de un violento sacudimiento producido por una causa externa, sin que los tejidos se desorganicen.

Es probable que todos los órganos sufran los efectos de la conmocion; pero solamente el cerebro, la mèdula espinal, los riñones y

el globo ocular manifiestan por ciertos signos la conmocion que han tenido.

La conmocion del cerebro es producida por una caída ó por un golpe sobre el cràneo; pero puede tambien ocasionarla una caída sobre los piés, las rodillas y las nalgas, si la persona cae con el cuerpo recto, teniendo la cabeza hácia arriba. Tiene tres grados: en el primero se siente el individuo aturdido, turbado de su vista y con una debilidad general de su fuerza muscular; todo esto se disipa en poco rato.—El segundo grado tiene por sìntomas: la pérdida del conocimiento, la resolucion de los miembros, la palidez general, descenso de la temperatura, pulso lento y pequeño, dilatacion de las pupilas, relajacion de los esfíncteres del ano, y algunas veces vómitos. La sensibilidad no está abolida, ni los movimientos voluntarios. Este estado puede prolongarse por algunos dias y áun meses, pero los síntomas van disminuyendo poco à poco, al partir del momento del accidente; esta circunstancia sirve para distinguir la conmocion de la contusion.—Cuando la conmocion llega al tercer grado, el individuo muere en el acto ó muy poco tiempo despues. En la autopsía se encuentra muy poca cosa; el cerebro un poco disminuido de volúmen y aumentado en consistencia.

La conmocion de la médula tiene por causa un golpe dado sobre la columna vertebral ó una caída sobre los piés ó las nalgas. Sus síntomas son: parálisis de las piernas *(paraplegia)* y retencion ò incontinencia de orina. Todo desaparece en poco tiempo y de una manera gradual.

La conmocion de los riñones aparece con motivo de un golpe ó de una caída sobre la region lumbar. Su síntoma único es la expulsion de orina sanguinolenta.

La conmocion del ojo se produce por los golpes dados sobre el globo ocular ò sobre la region superciliar (las cejas). Tiene por síntomas la *amaurosis*, (pérdida de la visiou) sin que con el *oftalmoscopio* (aparato que sirve para ver el interior del ojo) se pueda descubrir una contusion ni equímosis de la retina. La amaurosis desaparece casi siempre de una manera gradual; pero otras subsiste de un modo permanente

Escoriaciones.—Las escoriaciones se producen cuando un cuerpo áspero y duro, obrando con poca fuerza y oblicuamente, arrolla la

epidérmis. Despues de hecha la escoriacion hay una exhalacion sanguínea, que al secarse forma una costra.

Contusiones.—La contusion es el resultado de un choque sobre la superficie del cuerpo, más ó ménos violento, de un objeto romo; choque que puede dislacerar los tejidos interiores; pero que *no divide la piel.*

El fenómeno constante, obligado de las contusiones es la equìmosis, ó lo que es lo mismo, la extravasacion de la sangre, que se acumula en el espesor mismo de la piel ó debajo de esta membrana. La equìmosis es la consecuencia necesaria de la rotura de los vasos capilares que ha interesado la contusion. Si la rotura vascular se hace en la piel, la equímosis se manifiesta desde los primeros momentos que siguen de la contusion, con la forma de una mancha roja ó azulada, que despues se pone verde ó aplomada y sigue cambiando de coloracion, hasta hacerse violácea ó de un color amarillo cetrino. Pero si los tejidos subyacentes á la piel son los que la contusion ha estropeado, la equímosis tarda en aparecer veinticuatro á treinta y seis horas; despues tiene los mismos cambios de color que se han descrito ya. En el caso de que hayan sido afectadas las capas musculares profundas, la sangre derramada avanza con cierta lentitud hácia la piel; pueden pasar cuatro, cinco ó más dias sin que en la piel se note mancha alguna; sucede tambien algunas veces que la sangre, al mismo tiempo que se aproxima á la piel, desciende en la profundidad de los tejidos, de suerte que la equìmosis se presenta en un punto relativamente muy bajo; así por ejemplo, un golpe dado con fuerza en la parte média del muslo, puede ser seguido de una equìmosis en la rodilla, que aparece al cabo de 10, 12 ó 15 dias, con el aspecto de una mancha amarilla más ó ménos oscura.

Además de las equímosis, en la region contundida existe una tumefaccion (hinchazon) dura y la piel tiene un grado notable de tension.

Se ha visto ya que una contusion no se manifieste al exterior por ninguna coloracion anormal, no obstante que haya roto y reducido casi á una papilla algunas vìsceras, como el hígado, el bazo, &.

Segun el grado de violencia con que haya obrado el cuerpo contundente, variarán los trastornos ó dislaceraciones que ocasione. Si la fuerza no ha sido grande, todos los desórdenes quedarán limi-

tados al punto que directamente haya sufrido el choque; en caso contrario, sus efectos se harán sentir en una profundidad variable, y consistirán algunas veces en la ruptura de un órgano interior, que podrá ser reducido á papilla, en fracturas, luxaciones, entórsis, &. de que despues hablaré.

Al examinar las equímosis es necesario tener cuidado de no confundirlas con los derrames sanguíneos que están ligados con algunas enfermedades, y con las manchas lívidas que se encuentran en los cadáveres.

*Entórsis.*—Esta lesion resulta de una violenta distension de los ligamentos articulares, que no es suficiente para dislocar ó hacer perder sus relaciones á las superficies de los huesos, que forman la articulacion.

Los vasos pequeños ó capilares se rompen en los casos de entòrsis, y aparece una equìmosis al cabo de dos ó tres dias.

En los casos ordinarios, la entórsis cura con el simple reposo; pero si la sufre una persona escrofulosa, es motivo algunas veces para que se desarrolle un *tumor blanco.*

*Luxacion.*—Es la dislocacion de las superficies huesosas que concurren á formar una articulacion. Los ligamentos se rompen y muchas veces cicatrizan de un modo inconveniente, de suerte que la articulacion queda expuesta á sufrir de nuevo la luxacion. Las luxaciones incompletas son difíciles de diagnosticar.

*Fracturas.*—Las fracturas de los huesos tienen una gravedad variable segun cual sea el hueso quebrado, el punto en que lo esté, la edad de la persona, el estado de salud, &.

*Heridas.*—Las heridas ó soluciones de continuidad de la piel y de las otras partes blandas, pueden ser producidas por diferentes instrumentos.

Esos instrumentos se dividen en *armas propiamente dichas* y *seudo armas;* los primeros son aquellos que están construidos con el objeto de *perforar*, *cortar*, *dislacerar*, &.; los segundos son instrumentos ó agentes mecánicos que *solamente en ciertas circunstancias* obran como armas; como por ejemplo un baston, una piedra, &.

Las armas propiamente tales se subdividen en *armas blancas* y *armas de fuego.*

Las armas blancas pueden causar una herida obrando por su filo, por su punta, por el borde romo, &. Segun la manera como inte-

resen más comunmente los tejidos se les llama: cortantes, perforantes ó punzantes y contundentes. Como tipo de las cortantes se puede poner la espada, cuando hiere por el filo, la navaja de razurar, &.; las perforantes están representadas en el florete, la ballone-ta, el verduguillo; y las contundentes, en el sable cuando golpea por el borde romo, en el martillo, &. Generalmente las armas blancas obran de dos ò más maneras; de aquí resultan las variedades de corto-punzantes, la espada, el espadin, el puñal; pérforo-corto-contundentes, el sable, el cuchillo de monte, &.

Las heridas tambien se clasifican segun el arma con que han sido inferidas. Considerándolas de esta manera se distingue en cinco clases: 1.ª heridas hechas con instrumento cortante; 2.ª heridas hechas con instrumento punzante; 3.ª desgarraduras y heridas por arrancamiento; 4.ª contusas; 5.ª heridas por armas de fuego.

*Heridas hechas con instrumento cortante.*—Están constituidas por una incision, cuyos bordes son regulares y separados uno de otro más ó ménos, segun la contractilidad y elasticidad de los tejidos interesados. En el punto por donde comenzó á obrar el arma, la herida es más profunda; en el extremo opuesto la division es superficial.

Inmediatamente despues que se ha hecho una herida, brota una hemorragia, cuya abundancia está en razon directa de la riqueza de vasos sanguíneos y de la capacidad de estos, que tenga la region ofendida.

Si la herida es poco profunda, si los labios se han reunido convenientemente, mediante algunos artificios quirúrgicos, si no hay ningun cuerpo extraño entre los labios y es bueno el estado de salud de la persona, los labios de la herida quedarán adheridos al cabo de 48 horas; esta es la cicatriz que llaman los cirujanos, *inmediata* ó *por primera intencion.* En las condiciones opuestas, la herida no cicatriza sino es despues de un trabajo cuyo primer tèrmino es la inflamacion y el último la supuracion que puede durar un tiempo variable, segun cual sea la profundidad de la herida y el estado constitucional orgánico del individuo.

La gravedad de las heridas por instrumentos cortantes depende más de la importancia de la region ofendida, que de la propia naturaleza de la herida.

*Heridas hechas con instrumento punzante.*—Se llaman así las que son producidas por un instrumento que, obrando principalmente

por su punta, causa una solucion de continuidad más ó ménos profunda. Aunque el instrumento tenga una oja ó dos filos como el cuchillo, la espada, &., reciben el mismo nombre, si el arma obró especialmente por la punta.

Generalmente la herida tiene la forma del instrumento que la causò; pero con mucha frecuencia no se mira esa relacion de figuras; la distribucion de las fibras musculares de la region, la direccion perpendicular ú oblicua con que se hundió en las carnes el instrumento, hacen variar mucho la forma de la herida. Asì por ejemplo, la herida inferida con una bayoneta, que tiene dos bordes y una arista, puede ser ovalar, la de un verduguillo de cuatro bordes, es algunas veces triangular ú ovalar. Cuando un instrumento de dos filos obra como punzante y en una direccion perpendicular, hace una herida cuya longitud es menor que el ancho del arma, y sus labios dejan una hendidura mayor que el grueso de ésta; si el arma tiene un borde cortante y el otro romo, la herida saca un ángulo agudo, correspondiente al borde cortante y otro àngulo obtuso en relacion con el borde romo; pero si esa misma arma obra oblicuamente, los dos ángulos de la herida pueden ser agudos.

Las heridas de que hablo pueden tener un orificio único en la piel y dos ó más trayectos en el interior. Esta circunstancia indica que el herido, ántes de que le sacaran de las carnes el arma, se precipitó sobre su agresor, ó que èste hundió dos ó más veces el arma en las carnes, sin haberla extraido completamente despues del primer golpe.

La gravedad de estas heridas varía segun la profundidad y el ancho que tengan, y la region interesada; Es muy frecuente que los tejidos heridos se inflamen, aumenten de volùmen y sean comprimidos fuertemente por las membranas resistentes (aponeurosis) que los envuelven. A este fenómeno se le llama en patología *estrangulacion*, y puede ser causa de que se gangrenen los miembros.

Cuando el instrumento punzante no es muy grueso ó muy ancho, y cuando no ha dividido vasos de importancia, la herida casi no tiene gravedad.

*Heridas por arrancamiento*, y *desgarraduras*.—Son producidas por las ruedas de las máquinas, por las mordeduras de animales feroces ó de un caballo y áun del hombre.

Estas heridas son muy irregulares, tienen muchos colgajos y casi

no dan sangre, aunque hayan sido divididos algunos vasos gruesos.

*Heridas contusas.*—Participan de los caracteres de la contusion y de las heridas. Sus bordes son irregulares, se inflaman casi siempre, supuran y dejan defectos notables, por la pérdida de sustancia que se produce en virtud de la eliminacion de las partes mortificadas ó contundidas fuertemente.

Cuando el instrumento golpea las carnes sobre un borde delgado huesoso, la herida contusa tiene los bordes regulares como las que son hechas con arma cortante.

*Heridas por armas de fuego.*—Es difícil dar una descripcion exacta de la forma que tienen estas heridas: puede decirse que no hay dos que sean iguales.

He aquí, segun Tourdes, los signos que caracterizan estas heridas: "Es una herida generalmente redonda, de dimensiones limitadas, rodeada de una superficie negruzca y desecada, lívida y equimosada, con trazas de quemadura, ó de pólvora, segun la distancia, y cuyos bordes tienen una escara característica que resulta de la contusion de los tejidos. Esta herida sangra poco (las hemorragias son más frecuentes desde que se usan las armas modernas) excepto en los casos en que la piel ha sido desgarrada ó en que ha habido lesion de un vaso importante."

Estos caracteres varían mucho segun: 1º la naturaleza del arma; 2º la distancia á la cual ha sido disparada; 3º la naturaleza de la pólvora y del proyectil; 4º la direccion de este último.

1º *Naturaleza del arma.*—Con las armas de parque metálico se pueden producir heridas más profundas, más complicadas y más graves.

2º *Distancia.*—Si el cañon del arma es aplicado con fuerza sobre la piel, cuidando de que no pueda penetrar aire á su interior, el proyectil no perfora los tejidos: sobre la piel deja una mancha morada, signo de una contusion, porque la bala se embota en la capa de aire comprimido.

Si el arma es disparada á *quema-ropa*, los desórdenes que ocasiona son terribles. Se encuentra una herida de 10 á 15 centímetros, cuya superficie está quemada; la piel está incrustada de granos de pólvora. Los bordes de la herida están hinchados. En el centro se mira el orificio de entrada del proyectil, que tiene un diámetro de 5 á 10 centímetros.

Cuando el arma es disparada á mayor distancia, pero á ménos de 2 ó 3 metros, las lesiones que produce son de menor importancia. Todavìa se encuentran casi siempre algunos granos de pólvora incru-tados, y puede haber algunas quemaduras hechas por la misma pólvora y otras hechas por el taco. Segun Briand, la pólvora continúa quemándose hasta una distancia igual á la longitud del cañon del arma.

Disparando á una distancia mayor de 2 ó 3 metros, no se hacen quemaduras, los bordes de la herida no se contraen de manera de ensancharla, por el contrario, estrechan un poco el orificio y están invertidos hácia adentro, en el punto por donde el proyectil penetró.

En cuanto al tamaño relativo de los orificios de entrada y de salida, puede sentarse como regla general que: los dos son iguales, si el proyectil, al atravesar las carnes, no perdió su velocidad primitiva de una manera sensible; el de entrada es màs pequeño que el de salida, si el proyectil tocò algunos planos resistentes que lo hicieron perder su velocidad; el de entrada puede ser más grande que el de salida, cuando el arma fué disparada á muy corta distancia, ó en el caso de que los tejidos resistentes sean los primeros que tocó la bala. Devergie ha demostrado que las dimensiones de estos orificios varían especialmente con la distancia: si la distancia á la cual se disparó el arma es pequeña, la entrada es màs grande que la salida; á mayor distancia, los dos orificios son iguales; á una distancia más grande, el orificio de entrada es más chico que el de salida.

El aspecto de los orificios tiene tambien algunas particularidades dignas de notarse: el orificio de entrada tiene los bordes regulares é invertidos hácia dentro; los bordes del de salida son irregulares, desgarrados y forman eminencia al exterior. Las balas cónicas suelen producir orificios de entrada y de salida iguales.

En los vestidos puede el proyectil arrastrar un disco, hacer una simple incision ó hundir la parte que toca, como un dedo de guante, en el espesor de los tejidos.

Bégin cree que por las cicatrices puede conocerse cual fué el orificio de entrada ó el de salida; segun dice, el primero tiene una cicatriz redonda, cóncava, profunda, la piel está uniformemente plegada de la periferia al centro; mientras que la cicatriz del orificio de salida es màs pequeña, irregular, prominente y en forma de hendidura.

Es importante conocer la distancia á que ha sido disparada una arma, en los casos en que se trate de determinar si fué posible ó no un suicidio. Las manchas y granos incrustados de pólvora, dan á entender que el balazo fué tirado á *quema-ropa*; pero, segun Briand y Chaudé, en virtud de los perfeccionamientos que en su construccion han tenido los cartuchos metálicos, puede no haber manchas ni granos de pólvora, áun en los tiros à pequeña distancia. Siempre, pues, que sea posible, se experimentará en cada uno de los casos dudosos, usando de la misma arma y de los mismos cartuchos que hayan servido para inferir la herida; de esta manera se pondrá de manifiesto si la falta de manchas de pòlvora indica que el arma obrò á distancia considerable.

3º *Naturaleza del proyectil.*—Lo que hasta aquí llevo dicho respecto de los orificios de las heridas por armas de fuego, pertenece particularmente à los casos en que se ha empleado un proyectil único; si el arma está cargada con *municion*, el aspecto y el número de orificios varían considerablemente segun la distancia.

Sobre la piel desnuda, á una distancia de 20 á 30 centímetros, penetra la municion formando *bala*, es decir, todos los granos de plomo perforan la piel en masa, y hacen un orificio único, de bordes regulares.—Más allà dè 30 centímetros, algunos granos de plomo se desvían un poco y perforan los bordes de la herida mayor.—A más de 50 centímetros, la desviacion es tanto más grande cuanto mayor es la distancia; así es que à un metro cada grano de pòlvora hace una herida pequeña, y no se mira ya el orificio grande que se encuentra cuando una masa regular de granos de plomo ha penetrado en la piel.—A 14 ó 15 metros, una carga de plomo núm. 8 tirada sobre el dorso de un individuo, se disemina en toda la superficie.

Cuando la piel está cubierta por los vestidos, los efectos son los mismos, con tal que el arma se dispare à una distancia tanto más pequeña cuanto más resistentes y numerosos sean los vestidos.

El *taco* puede tambien penetrar en el cuerpo del hombre, haciendo un solo orificío, si el arma tiene un calibre fuerte y es disparada á corta distancia (ménos de 16 centímetros). A la distancia de 1 metro 30, el *taco* no produce ningun efecto, ni siquiera la quemadura central que ocasiona cuando se dispara el arma à más de 16 centímetros; los granos de pólvora no quemados son los únicos que

se encuentran incrustados en la piel. Estando la piel cubierta con los vestidos, los efectos del *taco* son parecidos, cúando el arma obra á màs pequeñas distancias. (Lachèze).

Las heridas causadas por la municion son más graves que las hechas por un solo proyectil, si es pequeña la distancia à la cual ha obrado el arma; en caso contrario, son más leves.

M. Legouest ha señalado casos de heridas graves con armas cargadas con *agua*.

4º *Naturaleza* de la *pólvora*.—Algunas veces es importante saber si el arma estaba cargada con pólvora de caza, de guerra ó de minas. En tales casos deben compararse los granos que estèn incrustados en la piel, con los de la pólvora perteneciente á cada una de estas tres clases.

5º *Direccion de la herida*.--Si el proyectil, al penetrar en el cuerpo, está animado de la velocidad primitiva, recorre en el interior de los tejidos un trayecto, cuya direccion es igual á la que traía ántes de que tocara la piel. Si ha perdido gran parte de su velocidad, penetra más ó ménos en los tejidos, se hace un canal que va ensanchàndose á proporcion que es más profundo, y por fin se detiene en una especie de fondo de saco ó de cavidad redonda; si en su camino se encuentra alguna parte resistente, como un hueso, la perfora ó la fractura, segun la fuerza que lleva.

Cuando el proyectil toca perpendicularmente el cuerpo, hace un orificio redondo, salvo el caso en que la bala tenga una forma irregular; pero si la hiere oblicuamente, el orificio de entrada es ovalar, porque entònces la direccion del proyectil forma con la superficie de la herida dos ángulos: uno obtuso y el otro agudo; la porcion de la circunferencia que está en relacion con el ángulo agudo es semi-circular, está cortada en bisel, á expensas de la cara externa de los tegumentos y tiene una escara; la otra porcion es ovalar, no tiene escara aparente y está cortada á bisel, á expensas de la cara interna de la piel.

La direccion que pueda seguir una bala en el espesor de los tejidos varía mucho, porque basta que se encuentre con una arista huesosa ó que toque un hueso oblicuamente, para que se desvié de su direccion primitiva. Por esta razon, la colocacion recíproca de los dos orificios, de entrada y de salida, no siempre manifiesta la direccion en que obró el arma.

El pronóstico de las heridas por armas de fuego generalmente es muy grave.

*Quemaduras.*—Las quemaduras son lesiones producidas sobre las partes vivas por la accion del *calórico concentrado* ó de ciertos agentes designados con el nombre de *cáusticos*. De aquí nacen dos clases de quemaduras: 1º las *quemaduras por calórico concentrado* ó quemaduras propiamente dichas; 2º las *quemaduras* por los *cáusticos*.

1º *Quemaduras propiamente dichas.*—Pueden ser producidas por irradiacion ó por contacto; las primeras ó sean las producidas por irradiacion, casi nunca dan lugar á cuestiones médico-legales.

Los cuerpos que pueden quemar por contacto son: *sólidos* (fierro caliente, carbon en ignicion, &.). *líquidos* (agua caliente, .&) ó *gaseosos* (vapores de èter, de gas de alumbrado, &.). Las lesiones producidas por estos últimos son las más graves.

Se admiten *seis* grados de quemadura segun la profundidad de la lesion.

El *primer grado* está caracterizado por una rubicundez que desaparece bajo la presion del dedo, una inflamacion ligera y superficial sin flictenas (ampollas); el dolor es vivo pero dura pocas horas.

En el *segundo grado* hay *vesicacion*, formacion de flictenas llenas de serosidad trasparente y amarillenta.

El *tercer grado* se caracteriza por la destruccion de una parte de la piel *(del cuerpo mucoso y de la capa papilar de la dérmis)*, y la produccion de escaras superficiales de color gris, amarillo ó moreno, colocadas sobre una placa de piel inflamada. Al desprenderse estas escaras dejan una ulceracion que tarda en cicatrizar, y cuya cicatriz queda siempre aparente, aunque no sea deforme.

En el *cuarto grado* la destruccion de todo el espesor de la piel es completa, se forman escaras más extensas, más gruesas, y las partes quemadas quedan insensibles. La zona que rodea la quemadura es muy dolorosa, está vivamente inflamada y con frecuencia se encuentra cubierta de flictenas.

Al desprenderse las escaras dejan una ulceracion profunda, cuya cicatriz siempre tardía, es deforme, y puede dificultar algunos movimientos.

En el *quinto grado* los fenómenos son iguales; pero la desorganizacion se extiende hasta las partes blandas subyacentes á la piel.

Las escaras son más profundas y más tardías para desprenderse; la cicatriz más deforme.

En el *sexto grado ó carbonizacion completa* queda destruido todo el espesor del miembro, áun los huesos. Resulta de aquí la muerte de la persona ó al ménos la amputacion de la parte quemada.

El pronóstico de las quemaduras depende de la extension y de la profundidad que tengan.

Las quemaduras superficiales, pero muy extensas pueden producir la muerte en pocas horas.

Las quemaduras profundas son tambien peligrosas por la fiebre de que se acompañan; por las complicaciones que suelen venir por parte de algunos órganos, como el cerebro &., por la supuracion abundante &. En fin, debe tomarse en cuenta la deformidad de la cicatriz.

2º *Quemaduras por los agentes cáusticos* (ácidos ó álcalis concentrados).—Las sustancias cáusticas determinan sobre los tejidos vivos efectos parecidos á los del fuego; pero el aspecto de la superficie quemada, ò de la escara, es diferente segun el cáustico que se haya empleado. (1)

## Lesiones consideradas segun el sitio en que estan colocadas.

La gravedad de las lesiones no depende solamente de su naturaleza misma, del arma con que fueron inferidas, de la profundidad y extension que tengan; sino tambien del órgano ú órganos ofendidos.

*Lesiones de la cabeza.*—La gravedad de estas lesiones proviene de la conmocion que haya podido sufrir el cerebro por algun choque ó de la hemorragia que se hace á veces en el interior de este órgano ó del cráneo.

---

(1) El ácido sulfúrico concentrado produce una escara gris ò negra, cuando el contacto ha sido prolongado, rodeada de un círculo tambien de color gris sobre el cual la epidérmis es poco adherente. La cicatriz que dejan las quemaduras por este ácido producen algunas veces deformidades de consideracion. El ácido clorhídrico y el nítrico dan una escara semi-blanda, mal limitada, amarillenta y rodeada por un borde rojo. La escara que ocasiona el ácido crómico es morena, gruesa, seca, con retraccion de los tejidos, como si fuera hecha por el fierro enrojecido. Los cáusticos alcalinos (potasa càustica, pasta de Viena) ocasionan una escara de un moreno negruzco, de consistencia gelatinosa, que se deseca y endurece ràpidamente.

La lesion puede estar limitada á las partes blandas exteriores ó interesar los huesos y áun el cerebro.

a. *Partes blandas exteriores.*—Las heridas de instrumento cortante no son más peligrosas que las de las otras partes del cuerpo. Las heridas de instrumento punzante algunas veces tienen mayor gravedad, cuando se desarrolla la inflamacion, por la estrangulacion de los tejidos que puede hacerse fácilmente.

Las heridas contusas tienen una forma en estrella, si son causadas por un cuerpo de superficie ámplia; pueden tener un colgajo, si el cuerpo ha obrado oblicuamente; cuando el instrumento contundente se aplica por una superficie estrecha, la herida tiene una forma más ó ménos circular; si el choque es recibido sobre algun borde huesoso saliente, los labios de la herida son regulares, como si fuera hecha por arma cortante. Con mucha frecuencia descubren el hueso estas heridas, se inflaman casi siempre y supuran. (*el periostio se esfacela frecuentemente*) Por esta razon y por los accidentes cerebrales temibles que suelen venir áun cuando la herida esté cicatrizada, estas heridas son las más graves de la cabeza.

Las contusiones simples, segun su grado, pueden causar un derrame de sangre debajo de la piel (*sub-cutáneo ó sub-epicraneano.*) Son las más benignas.

b. *Cráneo.*—La division de los huesos del cráneo por un instrumento cortante, puede interesar la lámina externa y llegar àun á la interna; en ambos casos la lesion es grave, porque con mucha frecuencia se desarrolla una enfermedad casi siempre mortal, la *infeccion purulenta.*

Las heridas hechas con instrumento punzante son tambien graves; y más graves aún cuando està interesado el cerebro.

Las fracturas de los huesos del cràneo pueden ser directas, cuando existen en el mismo punto que recibió el choque, ó por repercusion, cuando resultan en un punto distante del que sufrió el golpe.

Todas las fracturas del cràneo son graves; pero su gravedad varía segun sea la forma de la lesion. Así es cómo una fractura sencilla puede tener mayor gravedad que una ámplia; porque en la segunda, extrayendo cuidadosamente los fragmentos, cuando llega el periodo de supuracion, el pus tiene una franca salida al exterior, y no se introduce entre las láminas (*diploe*) de los huesos, quedan-

do por esta circunstancia el herido ménos expuesto á la *infeccion purulenta.*

Las fracturas con hundimiento de los huesos tienen un triple peligro; el de la compresion del cerebro, que hieran y se implanten algunos pequeños fragmentos de huesos (esquirlas) en la sustancia de este órgano, y el de la infiltracion del pus.

Las fracturas de la base del cráneo son producidas por repercusion ó por extension de alguna fractura de la bóveda. Son muy graves; casi siempre causan la muerte.

Los proyectiles atraviesan la bóveda del cráneo determinando una lesion huesosa muy simple, un agujero, pero casi siempre mortal.

c. *Encéfalo.*—Los órganos contenidos en el interior del cráneo, áun sin necesidad de que se fracturen los huesos, pueden sufrir la *conmocion*, la *contusion*, la *conpresion* y hemorragias más ó ménos abundantes. De la conmocion cerebral ya me ocupè; la contusion, la compresion y la hemorragia son muy graves. (1)

Las heridas del cerebro son de las que siempre ponen en peligro la vida del ofendido. Muy raros son los casos en que se ha salvado el herido.

B. *Lesiones de la cara.*—Las heridas de la cara no tienen por sí mismas peligro alguno en la mayoría de los casos; pero dejan cicatrices notables y á veces deformidades repugnantes, que deben tomarse en consideracion.

Por el sitio en que se encuentren pueden tener alguna gravedad; así las heridas simples de las cejas no tienen generalmente importancia; las contusiones pueden producir una ceguera (amaurosis) ya sea inmediatamente ó al cabo de algunos meses. La picadura sen-

---

(1) La contusion cerebral se manifiesta generalmente por la inquietud, la agitacion, con ó sin pérdida del conocimiento, convulsiones parciales en los pàrpados ó en algunos de los músculos de la cara, contraccion de una de las pupilas, cefalalgia en el punto correspondiente á la contusion, y cierta incoherencia en las ideas. Estos síntomas, que son los únicos del principio, son remplazados al cabo de 4 ó 6 dias por los de la encefalitis que de ordinario termina por la supuracion y con la muerte del enfermo.

La compresion puede ser efecto del hundimiento de los huesos ó de una hemorragia. En ambos casos tiene por síntomas: la hemiplegia, la falta del conocimiento, la respiracion estertorosa, el pulso lleno, pero lento, y la dilatacion de una pupila. La compresion por hundimiento determina estos síntomas en el acto mismo en que se produce la lesion, á diferencia de lo que sucede en la compresion por hemorragia, en la cual aparece gradualmente, aunque siempre en poco tiempo.

cilla de los párpados no tiene ningun valor; pero si el instrumento punzante penetra en la órbita, determina algunas veces una inflamacion aguda que, propagándose hasta el cerebro, puede causar la muerte. Cuando una herida produce una pérdida de sustancia, al hacerse la cicatriz el párpado queda deforme y puede no cubrir con perfeccion el globo ocular, de donde resulta una irritacion ó inflamacion de la conjuntiva (membrana exterior del ojo).

Las heridas del ángulo interno del ojo pueden ser causa de una fístula lacrimal.

Una contusion fuerte del globo ocular es causa de un derrame de sangre en el interior del ojo ò dá origen á una catarata *traumática* ó á la ceguera por la lesion de las membranas internas del ojo.

Una contusion sobre el pabellon de la oreja ha dado por resultado la pérdida del oído, ya sea por un derrame sanguíneo en la caja del tímpano ó por la rotura de esta membrana.

Cuando las heridas de la mejilla interesan un conducto (canal de Stenon) por el cual corre la saliva hácia la boca, se hace un fístula salivar, por donde escurre constantemente á la mejilla la saliva. Estas fistulas son curables.

Si con motivo de una contusion se ha fracturado el maxilar inferior (quijada) cerca de la extremidad (còndilos) con que se articula, la consolidacion de la fractura es difícil, porque no se pueden conservar en perfecto contacto las dos superficies de la fractura misma.

La mutilacion de la lengua se observa en los casos de lesiones de la boca hechas con un proyectil. De pronto el herido tiene dificultad para la deglucion y articulacion de las palabras; pero con el trascurso del tiempo, se recuperan algunas veces casi por completo estas dos funciones de la lengua.

C. *Lesiones del cuello.*—En general estas heridas son peligrosas por la importancia de los nervios, de los vasos y de los órganos de esta region. Una contusion fuerte en la parte posterior del cuello puede causar una conmocion de la médula, la fractura ó luxacion de las vèrtebras y la compresion consecutiva de la misma médula: accidentes que son rápidamente mortales. Si un instrumento punzante penetra entre las láminas de las vértebras y divide la médula en cierta extension, es tambien causa de una muerte segura.

Las heridas de la *tráquea* (conducto del aire) del *esófago* (conducto de los alimentos) pueden comprometer seriamente la vida. Si la tráquea ha sido dividida completamente, los bordes del cabo inferior se invierten hácia dentro y no dejan pasar el aire; el herido muere asfixiado.

Las heridas de los vasos sanguíneos arteriales y venosos (carótidas y yugulares) dan una hemorragia abundante, que mata al enfermo ántes de que sea posible impartirle algun socorro.

Cuando las heridas del cuello son trasversales y están en la parte anterior, se separan mucho sus bordes por la retraccion de los músculos interesados; la hemorragia las complica frecuentemente.

Pasados los primeros accidentes todavía continúa la gravedad de las heridas de esta region, por la inflamacion que se desarrolla en el tejido (celular) subcutàneo y las infiltraciones de pus que pueden hacerse á profundidades variables.

D. *Lesiones del pecho.*—La contusion de las paredes del pecho puede dar origen á la ruptura de alguno de los órganos contenidos en esta cavidad ó á su inflamacion (pleuresía, neumonía, pericarditis, &.) la cual, si pasa el estado crónico, tiene mayor gravedad. En la parte posterior, la contusion puede fracturar las vértebras, cuyos fragmentos comprimen ó dislaceran la médula, dando lugar de esta manera á la parálisis de los miembros inferiores y à la de algunas vìsceras. Las costillas pueden ser tambien fracturadas por la contusicn; si los fragmentos en que son divididas perforan la membrana (pleura) que envuelve á los pulmones ó los pulmones mismos, aparecen la inflamacion pleural con todas sus graves consecuencias y la pulmonía. La fractura del *esternon* (hueso de la parte anterior del pecho) por la misma causa, da lugar á una inflamacion grave *(flegmon del mediastino)*.

La gravedad de las heridas del pecho varía segun que hayan interesado solamente las paredes ó los órganos que contienen; es decir, segun que la herida sea *penetrante* ó *no penetrante*.

Las heridas *no penetrantes* generalmente son poco peligrosas, las hemorragias se cohiben fácilmente, salvo en el caso de que la herida exterior sea pequeña.

Las *penetrantes* son mucho màs serias y frecuentemente mortales, por la importancia de los órganos que pueden ser interesados *(pulmones, corazon, esófago, vasos gruesos, canal torácico, diafragma, &.)*.

Las que son hechas con instrumento punzante, que apénas interesan superficialmente el pulmon, no tienen gravedad, en la mayoría de los casos; si es herido el pulmon en cierta profundidad, y si son abiertos algunos vasos, la herida es grave, por la hemorragia que se produce y por las consecuencias de esa misma hemorragia.

Si la herida ha penetrado en el corazon, en los troncos arteriales ò venosos *(aorta, vena cava, &.)* hay una hemorragia qne mata en pocas horas. Sin embargo, cuando la herida del corazon es pequeña y oblicuamente dirigida, el herido puede vivir algunos dias (Ollivier y Samson).

Las heridas del *esófago*, en su porcion torácica, determinan la muerte, porque por ellas se derraman los alimentos en la cavidad del pecho.

Las heridas del *diafragma* (músculo ancho que forma un tabique que separa la cavidad del pecho de la del vientre) son graves: 1º por las lesiones de los órganos torácicos ò abdominales que las acompañan; 2º porque despues de una curacion completa en apariencia, puede venir una estrangulacion del estòmago ó de los intestinos que han pasado á través de la herida diafragmática, estrangulacion que con frecuencia termina por la muerte.

El pronóstico de las heridas penetrantes de pecho, es todavía más grave, cuando han sido hechas con un proyectil.

E. *Lesiones del vientre.*—Las heridas del abdómen se dividen, como las de pecho, en *penetrantes* y *no penetrantes.*

Las contusiones fuertes en el vientre pueden ocasionar la muerte, aunque en la piel no se encuentre rastro alguno de la lesion.

Las heridas *no penetrantes* son benignas en general; dejan solamente una predisposicion para sufrir las hérnias (salida del estómago, de los intestinos, &., á través de la abertura) (1)

Las *penetrantes* son graves por la importancia de los órganos que pueden interesar, y especialmente del peritoneo que se inflama con grandìsima facilidad.

Las heridas de los gruesos vasos *(aorta, vena cava inferior)* dan una hemorragia rápidamente mortal.

Las del estómago son tanto más graves cuanto más cerca estén de los orificios de este órgano (cárdia y píloro) y cuanto màs lle-

(1) La herida de la arteria epigástrica puede dar una hemorragia rápidamente mortal.

no de alimentos está dicha víscera. La muerte tiene por causa el derrame de materias alimenticias en la cavidad del vientre (en el *peritoneo*).

Las heridas de los intestinos tienen el mismo peligro de las del estómago; la muerte es causada tambien por la peritonitis (inflamacion del peritoneo ó redaño) debida al derrame de alimentos en el vientre.

Las heridas y rupturas del hìgado y del bazo que interesan vasos (arterias ó venas) de consideracion, son mortales casi instantáneamente.

Las de la parte anterior de los riñones son mortales generalmente; las de la parte posterior son un poco ménos graves, porque no interesan el peritoneo.

Las de la vejiga de la orina son mortales.

F. *Lesiones del aparato genital.* 1º En el hombre.—La seccion del cordon *espermático* dá una hemorragia que es imposible detener (Briand).

Las heridas del escroto producen una *infiltracion* de sangre en la cavidad cuyas paredes forma (en el interior de la túnica vaginal), hemorragia que puede tener consecuencias graves.—Las heridas de las *vesículas seminales* pueden causar la esterilidad.—Las del pene, cuando son superficiales, cicatrizan fácilmente; pero si son profundas, que interesen algun *cuerpo cavernoso*, pueden producir una desviacion del pene.—La amputacion del pene no es causa de impotencia, salvo el caso en que la seccion haya sido hecha en la raíz de este órgano.—Las contusiones de los testículos, pueden ser motivo de una inflamacion que reclama algunas veces, por sus consecuencias, la amputacion de estos órganos.

2º *En la mujer.*—Las heridas de la parte externa del aparato genital de la mujer, generalmente curan sin accidentes; pero algunas veces son causa de hemorragias mortales.—Las del útero vacío son sumamente raras; las del ùtero grávido, las más veces son mortales.

G. *Lesiones de los miembros.*—Las heridas de los miembros pueden tener consecuencias graves, de las cuales, segun Legrand de Saulle, las más importantes son: 1º los aneurismas *arterio-venosos* (comunicacion anormal de una arteria con una vena), consecuencia de heridas por instrumento punzante; 2º las heridas arte-

riales del puño y de la palma de la mano con hemorragias á veces difíciles de contener, y que obligan á ligar la arteria principal (*humeral*) del brazo; 3º los *flegmones* (inflamacion) *difusos* que son muy frecuentes y muy graves; 4º las heridas contusas de las *bolsas serosas* (membranas que existen en las articulaciones) tienen consecuencias muy graves y se complican frecuentemente de flegmones difusos; 5º el *tétanos* que con frecuencia viene despues de las heridas de las extremidades ó de las articulaciones.

Las fracturas de los huesos tardan en consolidar y curar radicalmente un tiempo que varía entre dos y cuatro meses; pueden algunas fracturas dejar cierta invalidez, como claudicacion, &.

Las contusiones de las articulaciones son más serias que las de otras partes del cuerpo.—Las heridas que penetran en las articulaciones son graves, y si son extensas, indican frecuentemente la amputacion y áun pueden causar la muerte.

## Cicatrices.

Casi todas las heridas dejan una huella manifiesta é indeleble, que se llama cicatriz, por la cual se puede conocer muchas veces la naturaleza del arma que las causó.

Las cicatrices siempre son blancas, no tienen pelo, estan secas porque carecen de los pequeños órganos (*glándulas sudóriparas, folículos sebáceos*) que forman el sudor.

Las cicatrices de las heridas hechas con arma cortante, en la mayoría de los casos, son lineales; pero si la herida está en una region donde la piel tenga un grado mayor de tension, como al nivel de las articulaciones, en el sentido de la extension, la cicatriz tiene una forma elíptica; si la parte herida es cóncava, los bordes se invierten hácia fuera, y se tocan por su cara interna.

Las cicatrices de las heridas que han causado pérdida de sustancia y las de las heridas contusas son semejantes: consisten en una superficie blanca, rodeada por bordes un poco duros y levantados de la superficie de la piel. Las de las heridas contusas tienen los bordes más irregulares y más levantados.

Las cicatrices de las heridas por arma de fuego son redondas, si el proyectil penetra perpendicularmente á las carnes; ovalares, si el proyectil llevaba una direccion oblicua.

Las de las quemaduras por un líquido hirviendo ó por el contacto mediato de un cuerpo en ignicion son extensas, irregulares y superficiales. Los cáusticos sólidos causan cicatrices circunscritas, pro fundas y deprimidas en su centro. Las cicatrices que resultan de las quemaduras extensas de cuarto y quinto grado, tienen muchas veces bridas y adherencias que ocasionan deformidades ó que impiden el ejercicio regular de las funciones de las partes donde tienen su asiento.

Debería hablar en seguida de la asfixia, que es una de las maneras de quitar la vida; pero en atencion á que los caracteres de este último género de muerte son diferentes á los de las otras lesiones corporales, hablaré de ella en un capítulo especial.

## Cuestiones medico-legales.

1.ª ¿El arma que se presenta es la que se ha empleado para inferir tal lesion?—Sucede algunas veces que junto del cadáver ó de la persona herida se encuentra una arma, y el juez pregunta si con ella pudo haberse hecho la herida ó heridas.

Para resolver esta cuestion se examina la herida, su aspecto y su profundidad, se comparan sus dimensiones con las del arma, y se estudian las diversas maneras con que el arma pudo obrar. Algunas lesiones manifiestan por su forma, por su profundidad, &. la clase de arma empleada. Sin embargo, aunque sea clara la posibilidad de que se haya hecho uso de tal ó cual arma, no se puede afirmar con certeza que en realidad ella sea de la que se han servido, porque iguales á esa arma hay comunmente muchas.

2.ª ¿Las lesiones observadas han sido hechas por el individuo mismo que las tiene ó por otra persona?—Pueden presentarse dos casos diferentes: el herido simula, por cualquier objeto, un asesinato frustrado en su propia persona; ó bien se trata de una persona muerta por suicidio ó por homicidio. En el primer caso, las heridas son generalmente leves, estan en regiones poco peligrosas, en sitios donde puede alcanzar la mano del sugeto; si hay varias, tienen entre sí cierto paralelismo; las armas casi siempre son cortantes porque son las que se pueden dirigir mejor y que causan heridas ménos dolorosas.

En el segundo caso debemos fijarnos un poco más.

El *sitio de la herida* puede dar algunas indicaciones. En los *suicidios* por *armas de fuego* casi siempre está la herida en la cabeza, principalmente en la boca (sobre 368 suicidios, en 279 el tiro ha sido dirigido sobre la cabeza); despues de la cara y del cráneo vienen por órden de frecuencia el pecho (23 veces) y el corazon (45 veces), en casos raros (3 veces) se ha visto la herida en el abdómen. Algunas veces revienta el arma, y además de la lesion mortal, se mira la mutilacion de la mano. Si el cadáver tiene aún fuertemente empuñada el arma, hay *presuncion* de suicidio.—En el *suicidio* por *instrumento cortante* se encuentran las lesiones en el cuello, (71 sobre 114 casos) en el corazon, (23 veces) en las artérias y en las venas de los brazos, (7 veces) en los pulmones (6 veces) y por fin en el abdómen (3 veces) (Brierre de Boismont). La mano del suicida vacila, por esta razon las heridas no son regulares y presentan ángulos salientes.

La direccion de la herida puede tambien suministrar muchas luces en la cuestion de que me ocupo. En el suicidio cometido con instrumento cortante, la herida está casi siempre dirigida *oblicuamente de izquierda á derecha* y un poco de *arriba hácia abajo;* en los casos de asesinato, si el agresor está al frente de la víctima, la herida es *oblicua* de *derecha á izquierda* y un poco de *abajo hácia arriba.* Si el asesino està á la espalda del agredido, la herida puede tener la misma direccion que en el suicidio. Una herida en la parte posterior del cuello ó en algun punto donde las manos del ofendido no puedan alcanzar, excluye la idea del suicidio. Si el instrumento empleado es punzante, en los casos de suicidio, la herida está dirigida de *derecha á izquierda;* en los de asesinato de *izquierda á derecha*, estando el agresor al frente del ofendido.

El *número* de las heridas algunas veces suministra ciertos datos, aunque de poco valor. La herida mortal de un suicida es única, las de un asesinato son múltiplas. Pero esta regla tiene tantas excepciones, que no debe inspirar confianza alguna.

Tardieu aconseja que se busque en el cadáver las lesiones anatòmicas que son propias de algunas enfermedades que predisponen ó que inducen al suicidio; tales como la enagenacion mental, el alcoholismo, las enfermedades del aparato génito-urinario, &.

Para resolver mejor esta cuestion debe tambien buscarse la in-

fluencia de ciertas causas llamadas generales; como las relativas à la edad del sugeto, à su sexo, á sus condiciones orgánicas, intelectuales y morales, fisiológicas y patológicas, á sus condiciones sociales, á las causas ò motivos impulsivos, á la predisposicion hereditaria y á las circunstancias mismas del hecho.

3. ꟹ En que situacion estaban el ofendido y el agresor en el momento de la agresion?--Para determinar esa situacion es necesario atender no sólo à las posiciones posibles del hombre, y ver la relacion que puede tener la herida con tal ó cual posicion del uno y del otro, sino tambien á los caracteres de las lesiones, su situacion y los vestigios que se hallen al rededor del ofendido.

La direccion, la forma y los caracteres de la herida dan indicaciones preciosas, cuando la lesion ha sido hecha con instrumentos cortantes, que producen heridas èn relacion con el arma empleada. Las heridas hechas con instrumento punzante, manifiestan mejor la posicion relativa del agredido y del agresor.

4. ꟹ ¿La víctima ha podido ejecutar ciertos actos despues de haber recibido las lesiones que sufrió?—Para saber si la víctima pudo correr, gritar, defenderse ó atacar, se tomarà en cuenta el órgano ú órganos interesados y la extension y profundidad en que lo estuvieron. Debe tenerse presente que áun estando heridos ciertos órganos importantes, el agredido ha podido defenderse ó correr. Tardieu ha visto correr en la calle á dos individuos, uno herido del corazon y otro de una carótida (arteria gruesa del cuello)..

5. ꟹ ¿Hay algunas huellas que den á conocer la lucha?—Esas huellas deben buscarse en el ofendido y en el agresor: en el primero, si hizo resistencia y trató de defenderse de los golpes, se mirarán algunas contusiones ó heridas en el borde externo del antebrazo izquierdo, en las manos y en los dedos; si cae al suelo se observarán escoriaciones ó contusiones en las rodillas ò en las piernas.—En el acusado podrian verse algunos rasguños, mordeduras en los dedos, golpes dados con el pié en el abdómen, &.

6. ꟹ ¿Las heridas deben ser imputadas á una sola ó á varias personas?—Cuestion muy difícil de resolver. La falta de vestigios de una lucha supone en general que han sido varios los agresores, porque de lo contrario la vìctima se habría defendido; pero no es este un dato seguro. La diversidad de heridas, que indica el empleo

de diferentes armas, es un indicio, pero no seguro, de la intervencion de varios asesinos.

7.ª ¿De qué tiempo data una lesion?—Esta cuestion la resuelven los peritos en vista del aspecto que tenga y de la marcha que generalmente siguen las lesiones, ya sea cuando cicatrizan ó cuando matan á la persona. Si la herida està cicatrizada, y es antigua, el problema puede quedar sin resolucion.

8.ª ¿Las heridas fueron hechas durante la vida ó despues de la muerte?—Las lesiones que se hacen *inmediatamente* despues de la muerte pueden tener los caracteres de las que fueron hechas durante la vida. Pasado algun tiempo, unas horas, los caracteres son diferentes.

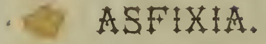
Si es una contusion, en el vivo habrá una equímosis, la picl estará gruesa y resistente; si el que la recibe ha vivido más de 24 horas, se mirarán las coloraciones variadas de la equímosis. En el muerto no hay equímosis, la piel no está más gruesa ni más resistente, la coloracion es en todas partes uniforme.

He aquí las diferencias que separan las heridas hechas durante la vida de las inferidas despues de la muerte:

| Durante la vida. | Despues de la muerte. |
|---|---|
| 1º Labios de la herida hinchados, infiltrados de sangre, separados uno del otro por la retraccion de la dérmis ó de los tejidos subyacentes; màs tarde exudacion de linfa plàstica, supuracion y àun gangrena. | 1º Labios de la herida blandos, no hinchados, aproximados entre sí y no invertidos; ni linfa plástica ni supuracion. |
| 2º Hemorragia más ó ménos abundante, arterial, con infiltracion de sangre en los tejidos vecinos. | 2º No hay hemorragia ó si la hay es venosa, sin infiltracion en los tejidos vecinos; algunas veces se mira el corte de una arteria voluminosa que no ha dado sangre. |
| 3º Sangre coagulada en el fondo de la herida ò sobre la piel vecina. | 3º No hay sangre coagulada. Sin embargo este signo no tiene el valor que se le atribuía en otro tiempo. |

En las fracturas hechas durante la vida las extremidades huesosas están infiltradas de sangre, y en los músculos que las rodean hay un derrame de sangre màs ó ménos considerable; en el cadáver, por el contrario, los huesos quebrados quedan pálidos.

## CAPITULO XV.



# ASFIXIA.

La *asfixia* es la suspension más ó ménos prolongada ó la abolicion completa de los fenómenos vitales por causas que obran, si no exclusivamente, por lo mènos de un modo especial sobre los órganos de la respiracion (Briand y Chaudé). Hay asfixia siempre que el aire atmosférico no puede llegar hasta las vesìculas pulmonares ó que no obstante que penetre fácilmente, está viciado en su composicion é impropio para ser respirado.

De aqui se deduce que hay dos grandes clases de asfixia: asfixia producida por obstáculo mecànico á la entrada del aire, y asfixia por falta de aire respirable. El obstáculo á la entrada del aire al pulmon puede tener su orígen en alguna enfermedad; entónces la asfixia pertenece al estudio de las patologias y no se roza con la Medicina legal sino excepcionalmente. Puede tambien ser debido á la aplicacion de un medio externo que mecánicamente impida penetrar el aire, como un lazo enrrollado con fuerza en el cuello, un tapon puesto en la entrada de los conductos respiratorios, &. Me voy á ocupar de esta ùltima clase de asfixia y de la ocasionada por falta de aire apropiado para la respiracion.

En la marcha comun de los fenòmenos propios de la asfixia, cualquiera que sea la causa que la produce, se notan dos fases, dos periodos distintos: en el primero el indíviduo siente una necesidad imperiosa de respirar, y manifiesta esa necesidad por ciertos movimientos estèriles de dilatacion del pecho; en el segundo, el individuo no siente ya esa necesidad ó cuando ménos, no puede manifestarla por movimientos.

Las lesiones cadavéricas que se observan constantemente en todos los casos de asfixia son: la fluidez y color rojo-cereza oscuro de la sangre; la replesion de sangre de las cavidades derechas del corazon, de las gruesas venas del abdómen, (vientre) del tórax (pecho) y del cuello; la congestion de los pulmones, el color rojo de la mucosa (membrana interna) de la laringe, de la tráquea y de los brónquios; la congestion de los riñones, del hígado, del bazo, de los instestinos, del cerebro y de sus envolturas.

Ssabinski, médico ruso, ha descubierto, experimentando sobre animales, un nuevo signo de asfixia; la anemia (falta de sangre) del bazo: este órgano está pálido, arrugado y exángüe. En el hombre no se demuestra aún la existencia de este signo.

No obstante que las causas de la asfixia son numerosas, se pueden reducir à los siguientes grupos: *sufocacion*, *estrangulacion*, *suspension*, *sumersion*, *asfixia por aire irrespirable ó por un gas deletéreo* (vapores de carbon, gas de alumbrado, de las letrinas, &.).

### A. Asfixia por sufocacion.

La muerte por sufocacion tiene lugar, cuando se obturan la boca y la nariz ó se impiden los movimientos del pecho y del vientre por cualquier medio.

Esta muerte puede causarse; 1º por la *oclusion directa* de las vias respiratorias, aplicando las manos sobre la nariz y la boca ó llevando hasta la parte posterior de la boca un cuerpo extraño, que obre como un tapon; 2º por la compresion de las paredes del pecho y del vientre; 3º sepultando en vida á una persona en un medio pulverulento. A estos medios se agrega el de encerrar á una persona en un espacio estrecho, en una caja, por ejemplo; pero yo creo que la muerte que viene en estas circunstancias, es igual á la que estudiaremos despues con el nombre de asfixia por el *aire confinado*.

*Signos de la sufocacion.*—Son de dos órdenes: unos *esenciales ó fundamentales*, comunes á todos los géneros de sufocacion; otros *secundarios ó particulares* á cada uno de esos géneros.

a. *Caracteres esenciales.*—Existen en los pulmones, en el corazon y en el cráneo.

Los pulmones tienen un color de rosa ò pàlido; en su superficie, particularmente al nivel de la raíz, en la base y en el borde inferior, se encuentran unas manchas de un rojo subido, casi negras, cuyas dimensiones varían desde el tamaño de una cabeza de alfiler hasta el de una pequeña lenteja; algunas veces estas manchas son muy numerosas. Están formadas por pequeños derrames de sangre que se hacen por la rotura de algunos vasos. Se les llama *equímosis sub-pleurales.* Segun Tardieu no se observan estas manchas sino en los pulmones que han respirado; muy raras veces en los que tie-

nen el estado fetal. (1) Las vías aèreas tienen una espuma ligeramente rosada y muy abundante. En el recien-nacido hay tambien pequeños derrames sànguíneos en el espesor y en la superficie del timo.

En el pericardio (membrana que envuelve al corazon) y en los tegumentos (piel) de la cabeza se encuentran las mismas manchas ó equímosis, que es preciso no confundir con las que salen en el curso de algunas afecciones graves, como el tifus, el cólera, &. Sobre la piel de la cara, en las conjuntivas (membrana exterior del ojo) y en el cuello suelen encontrarse tambien manchas sanguinolentas.

b. *Caracteres particulares.*—Varían segun como se ha producido la muerte: en los casos de sufocacion por *oclusion directa* de la boca y de la nariz, las *equímosis sub-pleurales* son *más pronunciadas*; las manchas *pericraneanas* y *sub-pericárdicas* son màs raras que en los otros modos de sufocacion. Además, se encuentran algunas otras lesiones exteriores, como el aplastamiento persistente de la nariz y de los labios, especialmente en los casos de infanticidio, la impresion de los dedos y de las uñas, las huellas que hayan dejado los tapones con que se obturó la boca, cierta cantidad de materia adherida á la cara, cuando se ha empleado una máscara de pez para obturar boca y nariz, &.—En los casos de sufocacion por *compresion del pecho* y *del abdómen*, generalmente no se encuentran señales de violencia exterior. Los pulmones tienen un *enfisema* (dilatacion y ruptura de las vesículas) muy extenso; en los tegumentos del crâneo se encuentran numerosas manchas equimóticas, y algunas veces se observa una exudacion sanguínea más ó ménos espesa en la superficie de los pulmones, del corazon y de los órganos abdominales.—Cuando se coloca á una *persona viva en un medio pulverulento* las equìmosis sub-pleurales son muy manifiestas; si se *encuentra la materia pulverulenta en el estòmago, puede asegurarse que la persona fuè sepultada viva*, porque solamente por la deglucion pudo llegar hasta ese órgano.—En el caso de que se haya puesto á una persona *en una caja ó en un espacio limitado* se encuentran, segun

(1) En el hospital de Belen ví el cadáver de un niño muerto por la oclusion de las fosas nasales y de la boca, con los pulmones en el estado fetal, con seis equímosis, una de las cuales era del tamaño de una pieza de cinco centavos. Habia equímosis igualmente en el pericardio.

Tardieu, inumerables núcleos de *apoplexia* (pequeños focos de hemorragia) en el espesor y en la superficie de los pulmones.

### B. Asfixia por estrangulacion.

Se entiende por estrangulacion, en el sentido mèdico-legal, el acto de violencia que consiste en comprimir la parte anterior ó el derredor del cuello para impedir la entrada del aire.

La estrangulacion puede hacerse con las manos ó con algun lazo, cuya naturaleza es variable (una correa, un pañuelo, &.).

*Signos de la estrangulacion.*—La estrangulacion puede ser *completa*, en tal caso produce la muerte, ó *incompleta*.

1º *Estrangulacion completa.*—Los signos son de tres órdenes: los fenómenos de la muerte, las lesiones exteriores y las lesiones internas.

a. *Los fenómenos de la muerte* no son constantes. Algunas veces la muerte es sumamente rápida. Cuando exísten consisten especialmente en agitacion, convulsiones, pérdida de la sensibilidad y del movimiento, evacuaciones involuntarias, emision de esperma, diminucion y suspension rápida de los latidos del corazon. (1)

b. *Lesiones exteriores.*—Las lesiones exteriores de la estrangulacion caracterizan unas el género de esta muerte y otras el modo particular con que fué hecha.

Los signos *comunes* son: *la fisonomía especial* de los individuos estrangulados: la cara está hinchada, violacea; la lengua está ordinariamente colocada entre las arcadas dentarias, comprimida por los dientes; la *conjuntiva*, el *cuello* y el *pecho* están cubiertos de *equímosis* numerosas; se encuentran las huellas de contusiones diversas que indican una lucha más ó ménos prolongada.

*Signos particulares.*—Cuando la estrangulacion se hace con un lazo, se mira en el cuello una impresion que casi dibuja la forma, el género y la manera como ha sido atado el lazo de que se ha hecho uso. Este *surco* casi siempre es trasversal, ordinariamente poco profundo, simple, doble ó múltiplo, segun que el lazo haya

---

(1) En la estrangulacion hecha con las manos, segun Hoffmann, tiene por causa la muerte la oclusion de las vías respiratorias, la compresiom de los vasos del cuello que disminuye ó suprime la circulacion intracaneana, la excitacion traumática de las ramas periféricas del neumo-gástrico, más especialmente del laringeo superior, excitacion que puede determinar la suspension rápida de la respiracion.

dado una, dos ó más vueltas. El círculo que describe no siempre es completo, porque el lazo no comprime igualmente las partes del cuello. Al nivel de este surco la piel no está apergaminada, como sucede en los casos de suspension; pero su coloracion pálida hace contraste con el tinte violaceo de las partes vecinas. Algunas veces en lugar de un surco se encuentran ligeras escoriaciones lineales, que indican el frotamiento de la cuerda sobre la piel. Se observan tambien algunas *equímosis* irregulares en los puntos donde el lazo comprimió más, ó donde su superficie era más áspera. Cuando se ha hecho uso del torniquete, existen algunas señales en la piel de la mandíbula ó en la barba.

Si la estrangulacion se ha *hecho con las manos* las huellas que se encuentran son diferentes, pero características; de cada lado de la laringe, debajo de las mandíbulas y en la base del cuello se miran algunas *equímosis y escoriaciones* colocadas de tal manera, que por ellas se puede conocer cuantos y cuales dedos se aplicaron y la mano, derecha ò izquierda, á que pertenecian.

c. *Lesiones internas.*—Se miran en las partes profundas del cuello y en el pulmon.

En las partes profundas del cuello hay unas *equímosis* ó extravasaciones sanguíneas, no solamente en los puntos donde fueron aplicados los dedos ó el lazo, sino tambien entre los músculos, debajo de las mandíbulas y àun detrás del esternon.

Los cartílagos de la laringe son fracturados algunas veces; la cara interna de este órgano y de la tráquea está congestionada, de un color rojo ó violaceo, y todas las vías aéreas tienen una *espuma* fina, blanca ó color de rosa. Esta espuma es constante en todos los casos de estrangulacion.

Las vértebras cervicales pueden estar luxadas.

El pulmen puede verse con su coloracion normal ó con un color rojo subido. El signo constante que se halla en él, es el *enfisema*; las vesículas del pulmon se rompen, y el aire contenido en ellas se esparce en la superficie externa del pulmon debajo de la pleura.

2º *Estrangulacion incompleta.*—Está caracterizada por los síntomas siguientes: la cara hinchada, color violeta ó lívido; sale espuma por la boca y la nariz; los ojos inyectados, equímosis en las conjuntivas; el cuello hinchado y doloroso; la deglucion es muy pe-

nosa, la voz ronca; algunas veces se miran equímosis ó algunas impresiones sobre el cuello, en el lugar donde se aplicaron los dedos ó el lazo.

### C. Asfixia por suspension.

La suspension ó accion de ahorcar, consiste en suspender el cuerpo por un lazo que se pasa al derredor del cuello.

*Signos de la muerte por suspension.*—Los signos que dan á conocer que una persona ha muerto ahorcada son externos ó internos.

*Signos externos.*—Existen de preferencia en la cara y en el cuello.

La cara tiene el aspecto que presenta en los estrangulados. En el cuello se encuentra un surco dibujado por el lazo que puede ser simple, doble ó mùltiplo segun que haya dado una, dos ó más vueltas el lazo al derredor del cuello. El ancho y la profundidad del surco no están en relacion con el grueso del lazo. El surco no es horizontal; generalmente es oblícuo de abajo hácia arriba y de delante hàcia atrás; pero puede tener otras direcciones, segun sea el punto donde se encuentre el nudo. Se describen dos variedades de surco: uno *apergaminado* y otro *blando.* Cuando la epidérmis ha sido arrollada, la dérmis se deseca en el cadáver, y el surco toma el aspecto *apergaminado*; si el lazo tiene una superficie ancha, que no causa escoriaciones en la piel, el surco toma un color pálido ó azul, y se llama *blando.* La piel de la parte profunda del surco casi siempre tiene un color blanco y la epidérmis está seca; los bordes del surco estan un poco levantados y tienen un color azulado ó violeta debido al èxtasis sanguíneo.

Ademàs, la cabeza siempre está inclinada hácia el lado opuesto al punto donde está el nudo; los brazos y las piernas pueden estar en distintas posiciones, segun la postura que haya tenido el cuerpo al estar colgado del lazo. La posicion de los miembros es variable, porque no se necesita que el cuerpo esté suspendido completamente en el aire para que se verifique la muerte; al contrario, en multitud de casos se ha visto que el cuerpo apoya sobre el suelo con los piès, las rodillas ó con las nalgas.

*Signos internos.*—En las partes profundas del cuello hay algunas veces equímosis ò extravasaciones sanguíneas. Todos los músculos conservan la impresion del lazo. Los cartílagos de la laringe ge-

neralmente se fracturan. Las dos primeras vèrtebras cervicales suelen luxarse.

La laringe y la tráquea tienen una coloracion roja uniforme, y cierta cantidad de espuma espesa, viscosa y sanguinolenta. Los pulmones tienen un color negro, y segun Tardieu, no hay en ellos equìmosis sub-pleurales. Legroux niega esta afirmacion de Tardieu.

La membrana interna (mucosa) del estómago y de los intestinos, y los riñones tienen un color rojo.

El cerebro raras veces se encuentra congestionado; sus vasos generalmente están vacìos. La muerte en estos casos no viene, en consecuencia, por la congestion cerebral, como se creía antiguamente.

### D. Asfixia por sumersion.

La muerte por sumersion tiene lugar cuando se impide la entrada del aire á los pulmones, sumergiendo la boca y la nariz en un líquido cualquiera.

No es necesario que el individuo esté totalmente sumergido en el líquido para que muera, ni siquiera es condicion precisa para esto que toda la cabeza esté bañada; basta que el líquido cubra la nariz y la boca, que impida la entrada del aire para que la persona muera por sumersion. (1)

*Signos de la sumersion.*—Los signos de esta muerte varían segun la manera como haya sido producida, por *asfixia* ó por *síncope*:

1º *Muerte por asfixia.* Cuando el ahogado ha muerto por asfixia se encuentran en su cadáver unos signos exteriores y otros interiores.

a. *Signos externos.*—Son: la palidez ó descoloracion general del cuerpo; la cara, con la boca torcida y los ojos desviados, tiene una expresion de angustia y de terror; la piel presenta un aspecto parecido al de la piel de gallina, *(carne de pollo)*; en la cara dorsal y en la extremidad de los dedos hay escoriaciones, las uñas tienen lodo, arena ó tierra. Las escoriaciones indican el frotamien-

(1) Segun Legrand de Saulle, la muerte por sumersion se produce de dos maneras: el individuo respira agua en vez de aire, y despues de una lucha más ó ménos prolongada sucumbe por asfixia, ó bien al caer en el agua sufre tal sensacion, que le viene un síncope, y muere por congestion cerebral.

to que han sufrido los dedos contra los árboles, las piedras ò en el fondo del agua, en los momentos en que la persona luchaba por salir á la superficie; son, pues, un signo de que el individuo cayó vivo al agua; la tierra ó el lodo de las uñas tienen la misma significacion, cuando la sumersion es reciente; pasado algun tiempo pierde su valor este signo, porque con la permanencia en el agua se forma sobre las uñas, lo mismo que en toda la superficie del cuerpo, un depósito da tierra ó lodo que no tiene significacion. El *pene está retraído.*

b. *Signos internos.*—En el estómago casi siempre se ha encontrado agua en cantidad variable; sin embargo, este signo no tiene valor para demostrar que la persona fué sumergida en vida, porque el agua puede provenir de otro orígen.

En las vías aéreas hay *siempre* una espuma blanca, poco adherente, que es el indicio de que la persona hizo algunos movimientos respiratorios, que dieron por resultado que el aire se mezclara con la saliva y la hiciera espumosa. La arena, el lodo, &. no se encuentran en las vías respiratorias, sino es cuando el cadáver ha permanecido mucho tiempo en el agua; raras veces se miran en estos conductos *materias alimenticias* que rechazadas del estómago por los gases, asciende á la laringe y pasan despues á la tráquea. Cuando se observa este hecho en personas recientemente ahogadas, es un indicio, segun Orfila, de que la sumersion tuvo lugar en vida: los alimentos han sido espulsados del estòmago por los esfuerzos de la tos y penetraron á la laringe con el agua, por los movimientos respiratorios.

Los pulmones tienen una coloracion variable: normal en los ahogados que mueren por síncope; más ó ménos subida en los que sucumben por asfixia. En estos últimos se miran tambien *equímosis sub-pleurales,* que difieren un poco de las que son propias de la muerte por sufocacion. (1)

(1) Segun Bergeron y Montano, los caracteres que distinguen estas equímosis de las de la sufocacion son los siguientes: las equímosis de la muerte por sumersion tienen la forma de manchas regulares, de un rojo-sombra, uniforme en toda su superficie, salvo en los bordes, que estan ménos coloreados; su disposicion en la superficie del pulmon es regularmente confluente, y dan á este órgano un aspecto manchado parecido al de la piel de pantera. Este signo es característico de los casos de sumersion en que la muerte se ha producido por asfixia, habiendo salido el individuo à respirar varias veces à la superficie del agua.

La consistencia de los pulmones varía con la coloracion; cuando esta es normal, la consistencia tambien es normal.

La congestion cerebral es muy rara en los ahogados (Casper).

2.º *Muerte por síncope.*—La cara tiene una expresion tranquila, los labios están entreabiertos, la lengua en su posicion normal.

La tráquea y los brónquios no tienen e*spuma*, sino una pequeña cantidad de agua.

Cuando ha habido al mismo tiempo asfixia y síncope se encuentran los signos de estos dos estados morbosos.

### Cuestiones medico-legales relativas a la asfixia por obstaculo a la entrada del aire a los pulmones.

1. º La muerte ha sido el resultado de los medios empleados para causar la asfixia?—En la mayoría de los casos se puede resolver fácilmente esta cuestion, estudiando las lesiones anatómicas que se encuentren en el cadáver. Cuando no hay signos evidentes de la clase de muerte à que haya sucumbido la persona, ó que esos signos sean equívocos, que se observen igualmente en los casos en que se ha empleado la violeneia durante la vida ó despues de la muerte, como sucede algunas veces tratándose de la suspension, entónces la solucion de esta cuestion puede ser difícil.

2. º ¿La estrangulacion, la suspension ó la sumersion son efecto de un suicidio ò de un homicidio?—El suicidio por estrangulacion es muy raro; si la estrangulacion ha sido hecha con la mano, puede asegurarse que es un homicidio. En los casos de suicidio por estrangulacion, las lesiones que se eneuentran en el cuello son insignificantes,cuando la estrangulacion es la obra de un homicidio, esas lesiones son generalmente pronuneiadas.—En los casos de suspension la cuestion es quizá más delicada y de una resolucion más difícil; si la suspension es incompleta, es decir, que el cadáver esté pisando el suelo ó que se halle sentado ó semi-acostado se puede, sin embargo, creer en un suicidio.—La sumersion es un medio frecuente de suicidio; pero no hay pruebas, en la mayoría de los casos, para afirmarlo. Las lesiones que se encuentran en el cadáver poco dicen respecto de si la muerte fué casual, criminal ú obra de un suicidio. En algunos casos particulares hay menor número de dificultades para resolver la cuestion de que me ocupo, por ejemplo, sucede

algunas veces que se le dá muerte à una persona infiriéndole heridas, y para ocultar el homicidio, se arroja el cadáver al agua. La naturaleza de las heridas, su situacion, su direccion, &., pueden dar luces respecto de si las heridas fueron hechas por la propia mano de la persona ó por mano agena, si fueron efecto del choque que el cuerpo haya sufrido al caer sobre alguna piedra ó árbol; si fueron inferidas ántes ó despues de la muerte, &.

3.ª ¿Desde cuando data la muerte?—Esta cuestion la resuelven los peritos con ayuda de los cambios que sufre el cadáver, y que describiré despues al ocuparme de la putrefaccion.

### Asfixia por falta de aire respirable.

Dos casos diferentes pueden tener lugar con esta clase de asfixia: 1º el aire está viciado en sus elementos por algun gas no respirable pero inocente por sus propiedades, que se le ha mezclado; 2º en la admósfera se encuentra algun gas por sí mismo venenoso, *deletereo*. En el primer caso es la asfixia perfecta la que se observa; en el segundo es una *intoxicacion*, un envenenamiento el que se desarrolla.

Me ocuparé de la asfixia que se produce con el *aire confinado*, con los vapores del carbon, el gas del alumbrado y los que se desprenden de las letrinas.

A. *Asfixia por el aire confinado.*—Cuando en un lugar cerrado donde no se renueva el aire, respiran algunas personas, se vicia el aire porque con la respiracion se consume el oxígeno de la admósfera y por los pulmones se exhala cierta cantidad de ácido carbónico; del cuerpo se desprende tambien una materia animal que entra muy pronto en putrefaccion, y que por sí sola puede causar la muerte. Asi es que, el aire llamado confinado tiene muy poco oxígeno, mayor cantidad que la normal de ácido carbónico y las emanaciones animales que son muy nocivas.

Los síntomas de esta asfixia son: dolor de cabeza (cefalálgia), imposibilidad gradual de los movimientos, náuseas, somnolencia, sentimiento de angustia, vértigos y un delirio furioso, que parece el resultado de la desesperacion que causa verse condenado á una muerte inevitable.

B. *Asfixia por los vapores del carbon.*—Cuando entra en com-

bustion el carbon desprende dos gases: el óxido de carbono y el ácido carbònico; si la combustion se hace libremente, el ácido carbónico es el que se forma en mayor cantidad; si encima de las brasas hay carbones nuevos que áun no están prendidos, nace el óxido de carbono. A la mezcla del óxido de carbono y del ácido carbónico, se le dá el nombre de vapores de carbon.

Con frecuencia los suicidas apelan á esta clase de asfixia para quitarse la vida; pero más comunmente la asfixia por los gases del carbon es casual. En efecto, estos gases provienen de un horno ó de braseros encendidos para usos domésticos, ó de una estufa cuyo respiradero se ha dejado tapado por olvido, ó de chimeneas apagadas cuyos tiros se encuentran en comunicacion con los de otras que están ardiendo. Si los tiros de dos chimeneas caminan paralelos y aproximados, por alguna abertura pequeña que tengan, los gases del uno pueden pasar al otro y de éste último á la pieza donde está la chimenea; aunque no tengan ninguna comunicacion entre sí por sus paredes, al salir los gases por el extremo de uno de los tubos se enfrían, y pueden descender por el otro. Hay unas estufas cuyo hogar y tiro se hallan fuera de la habitacion; el calor que desprenden por sus paredes es el que se aprovecha para calentar las habitaciones; cuando esas estufas se calientan hasta el rojo, por las paredes se filtran los gases que desprenden. Como se vé, son muchas las circunstancias en que el hombre está expuesto á sufrir los efectos de los gases del carbon.

Es posible que en estos casos se produzca la muerte por el óxido de carbono mejor que por el ácido carbónico.

Los síntomas de esta asfixia son: pesadez de cabeza, sensacion de compresion en las sienes, zumbidos de oìdos, propension al sueño, náuseas, vómitos, respiracion lenta y difícil, los latidos del corazon al principio estàn acelerados, despues se hacen fuertes y lentos, la fuerza disminuye y se pierde, y por fin, cae el asfixiado en un sueño profundo *(coma)*, que puede durar algunas horas hasta que se termina con la muerte.

En el cadáver se miran unas placas color de rosa más ó ménos subido, sobre el pecho, el vientre y los muslos, que son características, y que se encuentran áun cuando el cadáver tenga ya un principio de putrefaccion. El cuerpo conserva el calor y la rigidez de

los músculos por algunas horas; la putrefaccion es muy lenta para desarrollarse.

La sangre es fluida y rutilante; los òrganos que tienen muchos vasos sanguíneos presentan la misma coloracion que la sangre; los músculos, los pulmones, la tráquea, los brónquios y el aparato digestivo presentan un color rojo-ladrillo. Estas coloraciones no son constantes; dependen, segun Lhéritier, de la violencia como se ha efectuado la muerte y de la época en que se haya practicado la autopsía. (1)

C. *Asfixia por el gas de alumbrado.*—Este gas se obtiene por la destilacion de la *ulla* ó descomponiendo por el calor las resinas, los aceites ú otros productos de esta especie. Es una mezcla de diversos gases (hidrógeno bi-carbonado y proto-carbonado, hidrógeno libre, òxido de carbono, ácido carbónico y ácido sulfhídrico), de los cuales unos son inocentes y otros tòxicos ó venenosos.

El gas de alumbrado puede esparcirse en una habitacion cuando el conducto que lo lleva está mal cerrado ó tiene alguna solucion de continuidad en su trayecto; pero no es necesario que el tubo conductor esté dentro de la pieza: se ha visto ya que los gases desprendidos de un tubo puesto á cierta distancia, han ido infiltrándose en el suelo hasta penetrar y difundirse en la admòsfera de una pieza.

Antes de que el aire se haga irrespirable, se nota un olor particular de este gas, que manifiesta claramente su presencia. (2) Cuando el aire contiene de gas de alumbrado 1 por 11, detona débilmente al acercarse un cuerpo en ignicion.

He aquí los síntomas de la asfixia por este gas: pesadez de cabeza, abatimionto general, postracion de fuerzas, turbaciones profundas de la sensibilidad, de la motilidad y de las facultadas intelectuales; el adormecimiento es tan profundo, que muchas veces, podría ser salvada la víctima con un grito que diese; pero no tiene

(1) El autor citado ha notado que, cuando la autopsía se practicaba à las pocas horas, la cara y las mucosas estaban pálidas, la sangre del corazon y de los vasos era de un rojo subido; pero si la necropsía se hacia despues de muchas horas, la cara era violácea, y la sangre como heces de vino. Iguales lesiones se observaban cuando la asfixia se había desarrollado lentamente.

(2) Este olor es perceptible desde que el gas está en el aire en la propocion de $\frac{1}{500}$ y áun de $\frac{1}{750}$, haciéndose insoportable á medida que aumenta en proporcion.

fuerza para darlo y perece; hay náuseas, vòmitos, síncopes, el pulso es pequeño, la piel fria, la cara pálida, las pupilas contraídas.

Las lesiones anatómicas descritas por diferentes autores son muy variadas y diversas; pero se asemejan á las que ocasiona el óxido de carbono.

D. *Asfixia por los gases de las letrinas.*—Los gases que se desprenden de las letrinas son varios (ácido sulfhídrico, sulfhidrato de amoniaco, ázoe, carbonato de amoniaco y ácido carbónico libre). El olor de las letrinas es variable segun los gases que predominan. Los síntomas propios de esta asfixia son los siguientes: dolor vivo en la cabeza y en el epigastro, sensacion de un peso enorme sobre estas regiones; despues, pérdida de conocimiento, cuerpo frio, cara lívida, espuma rojiza en la boca, pupilas dilatadas è inmòviles; pulso pequeño é irregular; algunas veces dolores agudos, y el enfermo muere con convulsiones; otras veeces insensibilidad y postracion que termina con la muerte. Estos fenómenos se observan cuando predominan los gases *hídrògeno sulfùrado* y sulfhidrato de amoniaco. Cuando están en mayor proporcion las emanaciones amoniacales se observan fenómenos de irritacion en la mucosa de la nariz, las conjuntivas y los brónquios.

En el cadàver se miran las lesiones ordinarias de la asfixia; los cadáveres entran en putrefaccion muy pronto.

## CAPITULO XVI.

# ENVENENAMIENTO.

"Se llama envenenamiento en Medicina legal, todo delito que se dirige á alterar la salud ó á privar de la vida á cualquiera persona, valiéndose de un veneno."

"*Veneno* es toda sustancia que aplicada ó administrada de cualquiera manera, sea capaz de alterar la salud ó privar de la vida aunque fuere lentamente." (Hidalgo Carpio y Ruiz Sandoval).

Segun Toulmouche se entiende por veneno "toda sustancia que, tomada al interior ó aplicada al exterior del cuerpo, es capaz de dar la muerte ó por lo ménos de destruir ó alterar profundamente la salud."—*El medicamento* no difiere del veneno sino por las dósis en que es aplicado.

Se castigará como premeditado: todo homicidio que se cometa intencionalmente por medio de un veneno, esto es, aplicando ó administrando de cualquiera manera sustancias que, aunque lentamente, sean capaces de quitar la vida. (C. P. art. 562).

Los venenos pueden penetrar al organismo inyectándolos en las venas y en los tejidos (celular) subyacentes á la piel *(método subcutáneo)*, poniéndolos en la piel privada de la epidèrmis *(método endérmico)* ó intacta, por las vías respiratorias y por la boca.

En los envenenamientos criminales, la boca ó lo que es lo mismo, el aparato digestivo, es la vía comunmente usada para administrar los venenos.

Se levantan las sospechas de un envenenamiento, cuando una persona hasta entónces sana, repentinamente sufre un trastorno profundo en su salud, que puede causar la muerte en pocas horas, y más cuando ese trastorno ha venido despues de alguna comida ó de la ingestion de alguna bebida.

Los fenómenos primordiales de casi todos los envenenamiontos empiezan en el aparato digestivo; hay vómitos, algunas veces diarrea, dolor en la region del estómago, (*epigastro*) &.; despues se alteran las funciones de los aparatos de la circulacion y de la respiracion y por fin, el sistema nervioso es á su vez conmovido, sus funciones se desordenan, siendo ese desequilibrio nervioso una causa frecuente de la muerte.

Los fenómenos del envenenamiento se presentan ordinariamente pocas horas despues de haber sido ingerido el veneno, y pueden sucederse con estremada violencia hasta producir la muerte, ó bien toman una marcha más lenta. De aquí viene la division que comunmente se hace de los envenenamientos en agudos y crónicos. Los primeros son los que con más frecuencia se observan en la práctica médico-legal; los segundos tienen generalmente por causa las emanaciones metálicas á que están sujetos cierta clase de obreros, y muy pocas veces originan cuestiones médico-legales.

Los fenómenos de que àntes he hablado no solamente manifiestan que ha habido un envenenamiento; sino que por la manera como aparecen y por la intensidad mayor que tienen algunos de ellos, dan á conocer la clase á que pertenece el veneuo que se ha empleado y á veces áun la sustancia misma de que se hizo uso.

Atendiendo á esos fenómenos ó á esos sìntomas que son propios de los envenenamientos, ha dividido Tardieu los venenos en cinco grupos: irritantes ó corrosivos, hipostenizantes ó coleriformes, estupefacientes, narcóticos y tetánicos.

1º Los venenos irritantes ó corrosivos causan una inflamacion del estómago y áun de los intestinos, por su contacto con estos órganos; dicha inflamacion es muy intensa y llega algunas veces hasta desorganizar los tejidos. Las lesiones que causan estos venenos quedan limitadas al tubo digestivo.

Los síntomas que desarrollan son los siguientes: sabor ácido, urinoso ó de otro genero, segun sea la sustancia tóxica, sensacion de quemadura en la boca, dolor constrictivo muy agudo en la garganta, en todo el trayecto del esófago y en el estómago; vómitos, algunas veces sanguinolentos; (1) cólicos intestinales, deposiciones abundantes y tambien sanguinolentas; sed insaciable; deglucion difícil y dolorosa; vientre abultado por el desarrollo de gases (meteorismo); la orina se suprime; el pulso se concentra; el semblante se descompone; suelen venir convulsiones y la muerte llega á las pocas horas. Esto sucede cuando la dósis ingerida del veneno ha sido fuerte. Con dósis menores la marcha del envenenamiento no es tan violenta; pero las lesiones que se han producido en el intestino pueden causar la muerte al cabo de algun tiempo más ó ménos largo, por las hemorragias intestinales que aparecen algunas veces al desprenderse las escaras ó por la dificultad de la digestion que persiste á un grado exagerado. En los casos felices, el enfermo recobra paulatinamente la salud.

Los tipos de los venenos de esta clase son: los ácidos y los álcalis fuertes y concentrados, el cloro, el yodo, el bromo y las sustancias purgantes llamadas *drásticas*.

2º Los venenos *hipostenizantes* ó coleriformes ocasionan una irritacion en el estòmago; pero los síntomas de esa irritacion no son los más graves. Absorbidos estos venenos tienen una accion general, cuya consecuencia es una diarrea abundante, con evacuaciones repetidas y muy semejantes á las que vienen en el *cólera*, y

(1) Las materias vomitadas al caer sobre los ladrillos pueden producir efervecencia, si son ácidas, y enrojecen el papel de tornasol; cuando el veneno es una sustancia alcalina, no hay efervecencia, pero con su contacto hacen volver á su color primitivo al papel tornasol enrojecido por los ácidos.

que no están en relacion con el estado de irritacion del tubo digestivo; al mismo tiempo siente el enfermo un abatimiento, una depresion profunda y rápida de las fuerzas físicas y vitales.—Al principio hay vòmitos de mucosidades, que aparecen áun cuando el veneno haya sido absorbido por la piel; despues sufre el enfermo fuertes vértigos, un estado sincopal muy pronunciado, sed ardiente, frialdad general, calambres, convulsiones parciales ó generales, que á veces son seguidas de parálisis del movimiento ó de la sensibilidad; la formacion de orina se suprime; por fin, el cuerpo se cubre de un sudor pegajoso, *viscoso*, los síncopes se hacen más frecuentes y más profundos, y al cabo de algunas horas ó despues de algunos dias sucumbe el enfermo. Cuando el enfermo cura, la convalecencia es muy larga y penosa.

Generalmente estos venenos no dejan lesiones anatómicas manifiestas. (1)

Los tipos de esta clase son: las preparaciones arsenicales, el emètico, el nitro, la digital y su principio activo, el digitalino.

3º Los venenos *estupefacientes* obran de un modo directo sobre el sistema nervioso, sobre el cual tienen una accion depresiva, que desarrolla un estado particular llamado en patología *estupor*.

Los primeros efectos de envenenamiento por los estupefacientes son: malestar, desmayos, dolor de cabeza, dolores epigástricos, (en la region del estómago) náuseas y frecuentemente vómitos; despues viene un delirio con alucinaciones, se disminuyen ó se paralizan el movimiento y la sensibilidad; la cara se altera, las pupilas se dilatan, la respiracion se dificulta, y el enfermo muere, sea en un estado de resolucion general de todos sus miembros y de inactividad intelectual completa, estado que se llama *coma*, ó sufriendo convulsiones.

Las lesiones anatómicas determinadas por estos venenos no son siempre apreciables; algunas veces se encuentra la inflamacion del tubo digestivo, y otras, una congestion general ó parcial del cerebro ò de los pulmones.

---

(1) Cuando existen algunas lesiones se reducen á unas equímosis de la mucosa del estómago; pueden encontrarse tambien algunas escaras, áun cuando el veneno haya sido introducido por la vía cutànea; en la superficie de la mucosa intestinal suelen verse pequeñas granulaciones grasosas, semejantes á las que se encuentran en el cólera epidémico; tambien se observan degeneraciones grasosas del tejido muscular, de las celdillas del hígado y de los canales uriníferos.

Tipos de esta clase: el ácido carbónico, el óxido de carbono, éter, cloroformo, belladona, y tabaco.

4º El envenenamiento por los narcóticos se caracteriza por un estado que no puede definirse sino es con su nombre mismo: narcotismo.

Los primeros síntomas de este envenenamiento consisten en vértigos, exaltacion de los sentidos, resequedad de la garganta y de la piel, náuseas, vómitos. Desde el principio aparece un adormecimiento general, acompañado de resolucion ó falta de fuerza de los miembros, inyeccion y abotagamiento de la cara, estupidez del semblante, las pupilas se estrechan, la respiracion se hace estertorosa y difícil hasta la muerte, que tiene lugar al cabo de siete ó de doce horas. La curacion se anuncia por sudores abundantes y retorno progresivo de la sensibilidad y de la inteligencia.

Las lesiones que se encuentran consisten principalmente en congestiones sanguíneas de los pulmones y del cerebro, la fluidez y la coloracion negra de la sangre.

Este grupo de venenos está formado por el ópio, sus elementos y sus compuestos.

5º Los venenos tetánicos hacen sentir su accion sobre el sistema nervioso, del cual exaltan la sensibilidad. Algunas veces esa exaltacion es tan grande que puede venir la muerte casi instantàneamente. Cuando la marcha del envenenamiento es ménos rápida, la exaltacion del sistema nervioso se manifiesta por deslumbramientos, ruidos de oídos, agitacion, delirio; vienen despues estremecimientos dolorosos de los miembros, aceleracion de los movimientos respiratorios, contraccion de los músculos elevadores de la mandíbula inferior (*trismo*), convulsiones generales, sofocacion inminente; despues hay abolicion del movimiento y del sentimiento, coma, estertor traqueal y finalmente la muerte. Bajo la influencia de un tratamiento activo y bien dirigido pueden salvarse los enfermos; pero la convalecencia es larga y el sistema nervioso queda por mucho tiempo exaltado.

Las lesiones que se encuentran son: una congestion notable de las meninges (envolturas del cerebro y de la médula), una exudacion sanguínea y áun el reblandecimiento de estos órganos, y algunas veces los pulmones están congestionados.

El tipo de este grupo es la estricnina, así como tambien el acónito, el sulfato de quinina, las cantáridas y el alcohol.

Para adquirir la certeza de un envenenamiento es necesario observar los síntomas que se presenten, apreciar en su justo valor las lesiones anatómicas, cuando el envenenamiento produzca la muerte, y encontrar por medio del análisis la sustancia tóxica ingerida. Para conseguir este último objeto deben recogerse todas las materias vomitadas, colocarlas en un pomo bien cerrado para remitirlas á un químico.

Los síntomas no siempre pueden observarse, porque el perito médico algunas veces llega cuando el sugeto ha muerto ya. En tal caso quedan aún para evidenciar el envenenamiento, las lesiones anatómicas y el análisis químico que descubrirà la sustancia tóxica.

El estudio de las lesiones debe hacerse sin preocupacion alguna. Si al practicar la autopsía se descubren los vestigios anatòmicos de alguna enfermedad que por sí sola y por el grado de desarrollo que haya alcanzado, sea suficiente para explicar la muerte, no se insistirá más en buscar las trasas del envenenamiento; como por ejemplo, en el caso de que se halle una invaginacion ó una estrangulacion del intestino, una perforacion del mismo órgano consecuencia de la tifoidea, &. (1)

---

(1) He aquí la manera de proceder á la autopsía en los casos de envenenamiento. Siendo las vías digestivas las que comunmente sirven para introducir los venenos en el organismo, á ellas se debe dirigir primeramente el exámen. Despues de abierto el vientre se inspecciona el estòmago y los intestinos; para esto se ponen tres ligaduras: una en el esófago, cerca de su insercion al estómago y dos en la primera porcion del duodeno; en seguida se corta el esófago encima de la primera ligadura y el duodeno entre las dos últimas, y se separa el estómago de sus adherencias para sacarlo del vientre. Se punciona este último órgano y se vacía su contenido en un bocal; despues se abre á lo largo de su curvatura mayor, se coloca sobre un vidrio plano muy limpio, y se examina primero con la sola vista y despues con una lente, fijando la atencion sobre las partículas que adhieran á su membrana mucosa, teniendo cuidado de separar las que se creyeren dignas de un exámen prolijo; se examinará la coloracion, la consistencia y demás accidentes de dicha membrana y tejidos subyacentes; cuando esté terminado este exàmen, se introduce el estómago en el mismo bocal. Igual operacion se hace con los intestinos, particularmente con los delgados, y se ponen en el bocal yà dicho.

Se pasa despues á examinar los órganos donde generalmente hacen sentir sus efectos los venenos, el hígado, el bazo, los riñones y el cerebro; se anotan sus lesiones aparentes; despues se toman algunos fragmentos de estos órganos, y se ponen en otro bocal.

Debe cuidarse tambien de recoger la mayor cantidad posible de sangre.

Los tapones de los bocales no se fijarán con lacre ni con algun otro pegamento, porque los compuestos metálicos que en ellos hay, pueden inducir à error al practicar el análisis. Dentro de los bocales no se pondrá alcohol ni algun otro liquido conservador, por

Pero no todos los venenos dejan lesiones claras en los órganos, ni el análisis químico puede descubrir siempre la sustancia tóxica. En estos casos queda aún otro medio de cerciorarse respecto de un envenenamiento; quiero hablar de la experimentacion. He aquí en que consiste: todos los fragmentos de los órganos, hígado, bazo, riñones, que no han servido para las investigaciones químicas, se cortan en pedazos pequeños, y se introducen, lo mismo que el resto de las materias reservadas, en un matraz de vidrio que contenga alcohol muy puro de 95 grados centecimales; despues se coloca el matraz en un baño de María á 30 grados, y se agita el contenido para facilitar la disolucion. Al cabo de 24 horas, toda la papilla encerrada en el matraz se hecha en un filtro de papel de Berzelius, y el residuo se lava hasta el agotamiento completo de toda la materia soluble, con alcohol de los mismos grados. Concluida esta operacion se reunen todos los licores en el mismo vaso, y si al mezclarlos han dejado depositar alguna materia insoluble, se filtran de nuevo; en seguida se evapora la disolucion lentamente en baño de Maria que contenga agua tibia, y cuando se haya reducido el licor á la consistencia de extracto blando, ya se puede usar para hacer los experimentos en los animales.

Deben preferirse para estos experimentos los perros, cuya organizacion se aproxima màs á la del hombre. Sea cual fuere el animal que se escoja pueden seguirse dos procedimientos: 1º se les hace una incision en la piel de la parte interna de un muslo, se separa ésta con el dedo de los tejidos subyacentes, y en la especie de bolsa que resulta, se introduce la cantidad conveniente del extracto, suturando despues la herida; 2º se introduce con una jeringa de inyecciones hipodérmicas una solucion acuosa del extracto, en distintas partes del cuerpo. Si al cabo de poco tiempo se miran desarrollarse algunos síntomas graves de envenenamiento, ó si el animal perece sin que su muerte pueda atribuirse á otra causa, puede asegurarse que la materia inyectada ó que fué colocada debajo de la piel, contiene una sustancia tóxica, y como corolario, inferir que la persona de cuyos tejidos se ha preparado el extracto, ha sido víc-

que además de que podrían contener alguna sustancia extraña de calidad sospechosa, alteran el aspecto y consistencia de los tejidos. Los tapones de los bocales serán cubiertos con pergamino y sellados de tal manera que, al abrirlos, no caega la materia en que esté puesto el sello dentro de los bocales.

tima de un envenenamiento. (Para más detalles consúltese el Compendio de Medicina legal de los Sres. Hidalgo Carpio y Ruiz Sandoval, tom. 2º pàg. 101. Edicion de 1877).

## CAPITULO XVII.

# RECONOCIMIENTO DEL CADAVER SOBRE EL SITIO MISMO DEL CRIMEN.

Tanto la ley de 5 de Enero de 1857, como el Decreto núm. 20 de la Legislatura del Estado de Jalisco, ordenan que inmediatamente que la autoridad judicial respectiva tenga noticia de que se cometió algun delito de heridas, se traslade acompañada de uno ó de dos peritos al lugar mismo donde se consumò el crímen; que haga que se les impartan á los heridos los primeros cuidados necesarios y que los peritos extiendan su certificacion, bajo protesta de decir verdad, de la gravedad de las lesiones.

El juez y los peritos deben examinar las heridas, anotando el lugar en que se encuentran, las dimensiones, direccion y profundidad que tengan. Deben fijarse en la posicion que tenga el cadáver, tirado de espaldas, boca-abajo, de lado, &.; si sus miembros están extendidos ó recogidos; si sus manos, especialmente la derecha, están abiertas ó empuñando alguna arma, un mechon de cabellos, un pedazo de vestido, &.; el estado que guarde el vestido; si está manchado de sangre, de lodo ó de alguna otra materia; deben fijarse en el estado de los muebles, en las armas que se encuentren; en una palabra, deberán anotar todo aquello que se presente á su vista y que pueda tener relacion con el crímen cometido.

Si se ignora de quien es el cadáver, se tomarà nota del color de la cara, de los cabellos, de la barba y de los ojos; el estado de los dientes; las señas particulares que tenga, y todo lo que conduzca á la identificacion de la persona, como los callos y endurecimientos de la epidérmis, que indican el oficio, &.

En algunos casos este reconocimiento debe ser más minucioso, como cuando se sospeche que la persona ha muerto envenenada ó asfixiada.

Todos los datos que se recojan se harán constar en el acta que

en el mismo sitio del acontecimiento, levanta el funcionario público, así como tambien las deducciones que con el carácter de provisionales pudieren inferirse de estas investigaciones.

## CAPITULO XVIII.

# SUPERVIVENCIA.

Se llama así al hecho de que una persona sobreviva á la muerte de otra, ò que no muera sino despues de èsta.

Si el autor de la herencia y sus herederos ó legatarios perecieren en el mismo desastre ó en el mismo dia, sin que se pueda averiguar quienes murieron ántes, se tendrán todos por muertos al mismo tiempo y no habrá lugar entre ellos à la trasmision de herencia ó legado. (C. C. art. 3,370

La prueba de que una persona ha fallecido ántes que otra, corresponde al que tenga interés en justificar el hecho. (Id. id. art. 3,371)

En algunos casos pueden los peritos determinar cual de dos ó más personas murió primero que las otras, siendo víctimas todas de un mismo desastre. Por ejemplo, en la ruina de un edificio se puede asegurar que murió primero la persona que haya sido tomada debajo de una piedra grande ó de una pared que le hayan fracturado la cabeza, que otra que quedó como embovedada por los escombros, y que debió sucumbir por la asfixia debida al polvo ó al aire confinado.

Tratàndose de un parto que haya sorprendido, á solas, à la mujer, y que se encuentren muertos la madre y el hijo, deben distinguirse dos casos diferentes: 1º si la muerte de ambos acaeció ántes de que pasaran 24 horas de haber desaparecido la madre de la vista de todos, la cuestion es sencilla para resolverse, si se quiere averiguar quien á quien debe heredar: el niño no vivió las 24 horas que señala el art. 327 del Código civil para declararlo vividero, en consecuencia, no tiene derecho á la herencia; 2º si los cadáveres se encuentran despues de 24 horas de haber desaparecido la madre, la Medicina puede suministrar algunas luces en la cuestion de que me ocupo, y en muchos casos se puede descubrir quien de los dos murió primero. (1)

---

(1) Efectivamente, si el niño respiró completamente, si no sufrió ninguna de las enfer-

## CAPITULO XIX.

# AGONIA.

La agonìa es un estado particular que aparece en los enfermos poco ántes de la muerte. Está caracterizado por el debilitamiento de las facultades intelectuales, por un estado de semi-delirio, por la desaparicion sucesiva del gusto, del olfato, del oído y de la vista; los ojos pierden su brillo, las pupilas se dilatan y quedan insensibles à la accion de la luz; la fisonomia se altera, la respiracion es desigual, laboriosa, acompañada de un ruido particular, característico; la voz y la palabra se pierden; un sudor frio y viscoso cubre todo el cuerpo; el pulso es muy pequeño, apénas se percibe en el puño, despues desaparece, y con dificultad se perciben los latidos del corazon; más tarde cesan los latidos de este órgano y la vida no se manifiesta sino por algunos movimientos respiratorios que aparecen á largos intervalos, hasta que con una última expiracion se acaba la vida. Este estado puede durar de 6 á 18 horas aproximadamente.

La agonía falta en muchos casos; por ejemplo, en el caso de muerte súbita ó de muerte por decrepitud.

Algunas veces es necesario saber cual era el estado de las facultades intelectuales de un agonizante en el momento en que hizo un testamento, una donacion, &. Para dilucidar esta cuestion divide Legrand du Saulle las enfermedades que causan la muerte en tres géneros: el primero comprende las enfermedades que no producen delirio casi nunca; la tísis pulmonar, las afecciones pulmonares, las del corazon y del hígado, el cáncer del estómago y de los intestinos,

---

medades que matan fatalmente pocas horas despues del nacimiento, si en el parto no tuvo accidente alguno, ni sucumbió à la hemorragia del cordon umbilical, es de suponerse que su muerte fué causada por la falta de abrigo ó por la inanicion: un frio intenso, estando colocado el niño á la intemperie, pudo matarlo en pocas horas; en una temperatura templada pudo vivir màs de las 24 horas que necesita para tener el derecho de heredar. La falta de alimentos la resisten los niños por màs de 24 horas. Además, las modificaciones que tiene el niño en las primeras 24 horas de su existencia, resuelven mejor la cuestion que las suposiciones anteriores. Por otro lado, la madre probablemente sucumbió por hemorragia, por agotamiento nervioso, por embolia de la arteria pulmonar ó por eclampsía. Las tres causas primeras matan en pocas horas; con la última puede prolongarse la vida más de 24 horas;—La autopsía, el estudio de los fenómenos de putrefaccion &. suministran los datos necesarios para deducir cual de los dos murió primero.

las hemorragias, la pleuresía, la pericarditis, la peritonitis, el reumatismo articular, estàn en este caso. El enfermo conserva su razon hasta el último momento, y muchas veces tiene una lucidez notable cuando se aproxima la muerte.

El segundo grupo está constituido por las enfermedades que no interesan el cerebro, sino secundariamente, como las enfermedades de larga duracion, que empobrecen notablemente la sangre y modifican la impresionabilidad del cerebro de tal suerte, que la influencia más débil produce el delirio. El enfermo acepta fácilmente cualquiera idea que se le proponga, y momentos despues varìa en su manera de pensar, si le habla alguna persona en contra de lo que había concebido, y continúa así cambiando de ideas incesantemente.

El tercer grupo abraza todas las afecciones que atacan de un modo especial el cerebro (inflamacion del cerebro ó de las meninges, el reblandecimiento, la hemorragia, la congestion del cerebro, &.) y que tienen como sìntoma obligado el delirio. En tales casos el enfermo no goza de la plenitud de su inteligencia.

El médico llamado para certificar del estado de las facultades que tenía un agonizante, en el momento en que hizo un testamento, una donacion, &., debe investigar á cual de estos grupos pertenecía la enfermedad que causó la muerte del sugeto; además, buscará todos los elementos que puedan servirle para formar su juicio, en las circunstancias físicas y morales del enfermo, como si fuera á juzgar del estado de un enagenado. Si no se encuentran las señales evidentes del delirio, sea en los actos ejecutados por el enfermo, en sus escritos, en el cambio de carácter, en los antecedentes hereditarios ó de otro género; si no hay una prueba evidente que demuestre que el enfermo estaba enagenado ó en delirio en el momento de llevar á cabo un acto, como un testamento, un matrimonio, &., debe considerarse el acto como hecho cuando el sugeto gozaba de su perfecta razon.

---

## CAPITULO XX.

# MUERTE.

Frecuentemente se necesita saber si una persona está muerta efectivamente ó si sólo guarda un estado semejante al de la muerte real.

Segun Bouchut hay tres signos ciertos è inmediatos de la muerte: la falta prolongada de los latidos del corazon, observada por la auscultacion; el relajamiento simultáneo de todos los anillos contráctiles (*esfínteres*) de las aberturas naturales, comprendido entre ellos el de la pupila, y el hundimiento del globo del ojo, con la pérdida de la trasparencia de la córnea (parte anterior del ojo).

El relajamiento de todos los esfínteres se observa algunas veces durante la agonía; lo mismo sucede con el hundimiento del ojo y la pérdida de la trasparencia de la córnea, fenómenos que se han visto en los atacados por el cólera, muchas horas àntes de la muerte. La falta absoluta de los latidos del corazon, observada por la auscultacion, es, pues, el mejor signo de la muerte. Para que esa falta de latidos cardiacos pueda tener el valor de un signo infalible, ha de prolongarse por más de cinco minutos, haciéndose constar dos ó tres veces, con intervalos de media hora.

Pocas horas despues de la muerte, el cuerpo se pone rígido, es decir, las partes blandas (músculos) tienen cierto grado de tension que dificulta cambiar la posicion que tienen los miembros, ya sea que estén extendidos ó que estén en flexion. A este fenómeno se le dá el nombre de rigidez cadavérica. Es otro signo cierto de la muerte

Aplicando los reòforos de la pila de Volta sobre las partes blandas del cadáver, los mùsculos no se contraen, no se mira ninguno de los movimientos musculares que siempre desarrolla el galvanismo durante la vida. Este es tambien un signo cierto de muerte.

Se han hecho algunas objeciones en contra de la certeza que algunos de estos signos, tomados aisladamente, pueden dar respecto de la muerte; en particular, se ha dicho que si los latidos del corazon no se oyen, no por eso podría afirmarse que la vida se habia extinguido, porque este órgano puede contraerse aún, aunque sus latidos

no se perciban. No quiero entrar en una discusion impropia de este pequeño libro. Sòlo advertiré que cuando existen reunidos los signos de que he hablado, nadie puede poner en duda la realidad de la muerte.

Hay otros signos de grande valor, que por su reunion, no dejan duda acerca de la muerte de una persona. Hablaré de los principales.

*Cardiopuntura.*—Consiste en introducir una aguja al lado izquierdo del esternon, en el 5º espacio intercostal, hundiéndola hasta que penetre en el corazon. Si este órgano se contrae, aunque sea débilmente, la aguja tiene movimientos de oscilacion; si el corazon no late, la aguja se queda inmóvil. Este medio es de una aplicacion fácil, sus resultados son positivos y su inocencia perfectamente comprobada.

*Vacuidad de las arterias.*—Si el corazon no se contrae, las arterias en virtud de su elasticidad arrojan de su interior la sangre que contenían, y quedan vacías. Diversos procedimientos se han inventado para hacer constar dicha vacuidad: las ventosas sajadas que no sangran en el cadàver; las ligaduras de los miembros, que en el vivo hacen cambiar la coloracion de las partes colocadas debajo de la ligadura; el oftalmoscopio con el cual se mira la retina blanca. Todos estos medios han sido aconsejados; pero casi ninguno de ellos inspira confianza, porque aisladamente han podido observarse en los agonizantes. El mejor de los procedimientos que con este objeto se han descrito hasta la fecha, es el recomendado por Brachet, que consiste en hacer una incision pequeña en la cara interna de los labios, de alguna de las mejillas ó en la lengua, que son partes muy vasculares; si escurre sangre puede estarse seguro de que la circulacion (capilar) persiste, lo cual no sucedería si el corazon hubiera cesado de moverse.

*Liv'decc s cadavéricas.*—Así se llaman unas manchas de color rojo más ò ménos lívido ò aplomado, que aparecen despues de algunas horas sobre toda la parte posterior de los cadáveres que han sido colocados boca-arriba, y las congestiones sanguíneas que se hacen en las partes declives de los órganos interiores, como el cerebro, la médula espinal, los pulmones, los intestinos, &. Dichas manchas resultan de la acumulacion de la sangre que por su propio peso se

va hàcia las partes declives, de su trasudacion á través de los vasos pequeños (capilares) y de su infiltracion en el espesor de los tejidos. El valor de este signo ha sido muy discutido.

*Descenso de la temperatura.*—Este fenómeno que resulta de la falta de la respiracion y de la circulacion, comienza á manifestarse inmediatamente despues de la muerte: al cabo de dos ò tres horas, la temperatura del cadàver desciende entre 18 y 34 grados; despues de seis ú ocho horas, entre 18 y 26 grados; à las diez y seis ó veinticuatro horas la temperatura del cadáver se equilibra con la temperatura ambiente. Cuando el termómetro colocado en la axila marca 25 grados, ó en el ano, 28 grados, la muerte es cierta.

*Putrefaccion.*—Es de todos los signos de la muerte el más cierto. Aparece del 3º al 12º dia; pero como ántes de este tiempo existen otros signos que dan certeza de la muerte, es inútil esperar la aparicion de la putrefaccion.

## Cuestiones medico legales.

¿Por el exámen de un cadáver puede fijarse la época en que se verificó la muerte de la persona?—Segun Briand, "siempre que el cuerpo de un individuo que ha sucumbido á una muerte violenta, conserve todavía algun calor, se puede afirmar que no hace más que algunas horas (24 cuando más) que ha dejado de vivir.—Si existe la rigidez cadavèrica, la muerte no data más que de uno, dos ó tres dias.—Si no hay calor ni rigidez, ni principio de putrefaccion, puede tener tres, cuatro ó cinco dias sin vida. Sin embargo, si el individuo era robusto y de fuerte constitucion; si la temperatura ha sido fria y seca, y sobre todo, si la muerte tuvo lugar por asfixia, es posible que date de algunos dias más. Por el contrario, si el individuo es débil y enfermizo, si la temperatura era caliente y húmeda, la marcha de la descomposicion se acelera, la putrefaccion puede manifestarse desde el segundo ó tercer dia.

De los experimentos de Bouchut resulta que, cuando la temperatura ambiente està entre $+5°$ y $+15°$ del centígrado, el calor de la axila se abate de 20° á 25° en las primeras 24 horas, es decir, de 0,° 8 á 1° por hora. Un poco más tarde, en las veinticuatro horas que siguen á la duodécima de la muerte, la temperatura axi-

lar no baja más que de 0,° 3 á 0,° 5 por hora.—En invierno el enfriamiento cadavèrico es más rápido y más considerable que en estìo, porque despues de veinte ó treinta horas de la muerte, la temperatura axilar mèdia es de + 11,° 8, mientras que en estío se eleva por término médio, á + 18°.

Cuando ha empezado la putrefaccion, la marcha de ésta, que describiré en el próximo capítulo, sirve, aunque poco, para determinar la data de la muerte.

# CAPITULO XXI.

# PUTREFACCION.

## ARTICULO I.

### Generalidades.

La època en que comienza la putrefaccion es variable segun el estado de la constitucion y el género de muerte, segun el medio en que estè colocado el cadáver, el grado de calor y de humedad, y segun algunas condiciones particulares que hasta la actualidad no son conocidas sino por sus efectos.

Los cuerpos obesos ò linfáticos se descomponen más fácilmente que los flacos y secos.

Despues de una muerte repentina ó de la que viene á consecuencia de una enfermedad aguda ordinaria, aparece más tarde la putrefaccion que en los casos de muerte producida por enfermedades crònicas (tuberculizacion, cáncer, &.) ò infecciosas como el tifo, la fiebre tifoidea, &. Los cuerpos que han recibido muchas heridas ó que han sido asfixiados ó envenenados por los vapores del carbon ó con los narcóticos, se corrompen más pronto que los envenenados por el ácido sulfúrico ó por el arsénico.

En el aire libre la putrefaccion es muy rápida; en el agua es un poco ménos, y en la tierra tarda más en aparecer. Casper dice que, siendo iguales las demás condiciones, la putrefaccion estará igualmente avanzada en tres cadáveres, de los cuales uno haya estado una semana al aire libre, otro, dos semanas en el agua, y el tercero

ocho semanas en la tierra, en las condiciones de una inhumacion ordinaria.

El grado elevado de humedad de la atmósfera acelera la putrefaccion.

El calor, si es muy intenso, deseca los cadáveres é impide la putrefaccion; pero el de la temperatura ambiente la favorece. Así, en estío, al dia siguiente ò al tercer dia de la muerte se ven ya signos evidentes de putrefaccion; mientras que en invierno, cuando la temperatura baja á—5,° —6,° ó—8,° los cadáveres están todavía frescos á los diez ó doce dias. Los cadáveres congelados se conservan intactos por muchísimos años. Los cadáveres que permanecen cerca de la superficie del agua, donde la temperatura es más elevada por la accion de los rayos del sol, entran en putrefaccion más pronto que los que se van al fondo.

La combinacion de un calor exagerado, de la humedad y del aire favorece mucho la putrefaccion.

Cuando los cadáveres están colocados en la tierra, en un suelo poroso y cerca de la superficie, reciben aún el contacto del aire, y se descomponen pronto; lo contrario sucede con los que están colocados profundamente, en un suelo impermeable y seco.

En las letrinas la putrefaccion es más lenta qne en el agua.

## ARTICULO II.

### Cronologia de la putrefaccion.

1º *En el aire libre.*—Desde el segundo ó tercer dia comienza la putrefaccion, manifestándose por una mancha de color verde que se mira en las paredes del abdómen y que se extiende despues al pecho, al cuello, á la cara y á los miembros, primero los inferiores y despues los superiores; al mismo tiempo los tejidos se reblandecen. Poco despues, en las partes blandas subcutáneas se desarrollan gases que aumentan el volúmen del cuerpo y hacen refluir hácia la boca los alimentos contenidos en el estómago y hácia los pequeños vasos, la sangre que hay en el corazon y en los gruesos vasos. Esos mismos gases que toman orígen en el cráneo, rechazan hácia las órbitas la sustancia cerebral convertida en un fluido particular.

La piel se cubre de ampollas; la epidérmis se desprende; una materia morena y fétida trasuda á través de los poros, y sale por todas las aberturas naturales, al derredor de las cuales se encuentran larvas y gusanos.

A la coloracion verde sucede un tinte moreno, que comienza tambien por el abdómen y sigue la misma marcha. Las paredes abdominales se rompen, y dan salida à materias pútridas y gases.

Muy pronto las partes blandas quedan reducidas á una papilla, los huesos están desnudos, y por fin, todo el cadáver se convierte en una sustancia que tiene mucha semejanza por su aspecto con el sebo de coche.

Todos estos fenómenos tienen lugar sucesivamente, por periodos cuya duracion no se ha podido aún determinar con seguridad.

Antes de que se establezca la fucion pùtrida de los tejidos, puede haber otra modificacion del cadáver: la saponificacion. Todos los órganos se trasforman en una especie de jabon, en el cual es imposible reconocer ningun tejido.

2º *En la tierra.*—La putrefaccion de los cadáveres sepultados en la tierra es variable, segun la profundidad de la fosa, la clase del terreno, segun que el cadàver esté vestido ó desnudo, encerrado en una caja ó en contacto directo con la tierra, &.

Segun Bellini y Filipi, la marcha cronológica de la putrefaccion es la siguiente: entran en putrefaccien primero la tràquea y la laringe, despues, el estómago, los intestinos, el bazo, el epíplon y el mesenterio; en seguida, el hígado, ménos la vesícula biliar, el cerebro, el corazon, los pulmones, los riñones. la vejiga, el esófago, el pàncreas, el diafragma; en fin, los vasos arteriales cuyo tejido resiste tanto, que al cabo de catorce meses pudo Devergie reconocer una herida. El ùtero es el ùltimo órgano que entra en putrefaccion.

Los mismos autores dividen las fases de la putrefaccion en cuatro periodos:

1er. *periodo* (uno à siete dias).—Manchas verdosas en las regiones ínguino-crurales. Manchas rojizas por hipostasis sanguínea en las partes declives del cadàver. Rigidez cadavérica. Olor de moho particular. Desarrollo de gases en la cavidad entérica. Formacion de àmpulas, que contienen líquidos sero sanguinolentos y gases.

2.º *periodo* (segundo y tercer septenario, veintiun dias).—Produccion abundante de gases en la sangre, en el tejido celular, en las vísceras y las cavidades serosas. Deformacion del cadáver. Larvas é insectos en las cavidades naturales del cuerpo.

3er. *periodo* (del cuarto al octavo septenario).—Destruccion rápida de los tejidos, los huesos se descubren. Si el cadàver ha quedado en el agua ó expuesto á una grande humedad, tiene lugar el fenòmono de la saponificacion.

4.º *periodo* (término médio, 5 años).—Periodo de destruccion, durante el cual el cuerpo se reduce à una especie de estiercol grasoso, negruzco, untuoso, de un olor particular: trasformacion que exige cerca de cinco años para efectuarse. (Véase la obra de Briand, pág. 374. Edic. 1863).

3.° Putrefaccion en el agua.—El principio de la putrefaccion de los cadáveres en el agua es igual al de la putrefaccion en el aire libre, aunque ménos violenta. Hay la coloracion verde, el desarrollo de gases, la coloracion morena, la reduccion en *putrílago*. La saponificacion es un fenòmeno frecuente que comienza en el tercero ó cuarto mes, y detiene la putrefaccion pútrida. Las partes saponificadas aumentan de volúmen, los órganos exteriores pierden sus fluidos, se desecan y despues se hacen más pequeños. Aparecen algunas corrosiones en la piel saponificada, que son muy pronunciadas á los 4½ meses. Se hacen incrustaciones calcáreas en la piel saponicada, y entónces esta membrana se pone dura y sonora cuando se le percute. Por fin, viene la destruccion de todas las partes saponificadas; los huesos despojados de las partes blandas, se separan, se pierden en la corriente del agua ó se reducen á polvo ó se incrustan de sales calcáreas.

Las partes cubiertas de vestidos se conservan más tiempo. La putrefaccion es más rápida si el agua está estancada ó la temperatura es elevada.

He aquí, segun Devergie, los caracteres que sirven para determinar cuanto tiempo ha estado un ahogado en el agua, suponiendo que la sumersion haya tenido lugar en invierno:

1.° *De tres á cinco dias.*—Rigidez cadavérica; enfriamiento del cuerpo; no hay contraccion bajo la influencia del fluido eléctrico; la epidèrmis de la piel de las manos comienza à emblanquecerse.

2.° *De cuatro á ocho dias.*—Estado blando de todas las partes; color natural de la piel; la epidérmis de las manos muy blanca.

3.° *De ocho á doce dias.*—Flacidez de todas las partes; cara reblandecida y con un tinte pálido. diferente del de toda la piel.

4.° *A los quince dias próximamente.*—Cara ligeramente hinchada, en algunos puntos roja; tinte verdoso de la parte média del esternon; la epidérmis de las manos y de los piés completamente blanca, y un poco arrugada.

5.° *Un mes aproximativamente.*—Cara rojo-morena; pàrpados y labios verdes; placa rojo-morena, rodeada de un tinte verdoso, en la parte anterior del pecho; epidérmis de las manos y de los piés, muy blanca y arrugada.

6.° *Dos meses aproximativamente.*—Cara generalmente morena, hinchada; cabellos poco adherentes; epidérmis de los piés desprendida; las uñas aún adherentes.

7.° *Tres meses y medio.*—Destruccion de una parte de la piel cabelluda, de los párpados y de la nariz; saponificacion parcial de la cara, de la parte superior del cuello y de las íngles; corrocion y destruccion de la piel sobre diversas partes del cuerpo; epidérmis de las manos y de los piés, completamente arrancada; uñas caídas.

8.° *Cuatro meses y medio.*—Saponificacion casi total de la grasa de la cara, del cuello, de las íngles y de la parte anterior de los muslos; principio de saponificacion de la parte anterior del cerebro; estado opalino de casi toda la piel; desprendimiento y destruccion de la piel cabelluda; la bóveda del cráneo descubierta, comienza à hacerse friable.

Despues de esta época no es posible determinar la data de la muerte.

En estío la marcha de los fenómenos es mucho más rápida: lo que en invierno sucede en 20 ó 22 dias, en estío pasa en un dia.

4.° *Putrefaccion en las letrinas.*—Es mucho más lenta que en el agua.

## CAPITULO XXII.

# AUTOPSIA.

La autopsía médico-legal solamente se practica por òrden judicial. Generalmente debe esperarse para abrir el cadáver que pasen veinticuatro horas de la muerte; pero si la putrefaccion ha empezado ántes de este tiempo, puede procederse luego á verificarla.

La autopsía deberà siempre ser completa, es decir, serán abiertas y examinadas las tres grandes cavidades: el cráneo, el pecho y el abdómen.

Se practicará, segun lo manda la ley, por dos médicos, que firmaràn la certificacion respectiva.

*Manual operatorio.*—Colocádo el cadáver sobre una mesa y provistos de los instrumentos necesarios, se abrirá primero la cavidad donde se suponga que debe encontrarse la causa de la muerte: así, el pecho en los casos de asfixia, el abdómen en los de envenenamiento, &. Cuando no hay razon particular para abrir una cavidad ántes que otra, se examinan sucesivamente: el cráneo, la cara, la boca, la faringe, el cuello, el tórax, el abdómen, las partes genitales, el ráquis, la parte posterior del tronco y el ano, en fin, los miembros superiores é inferiores. Se dirige una mirada de conjunto sobre los órganos en sus relaciones naturales, despues se examinan cada uno de ellos en particular; se nota su color, su consistencia, su volúmen, en una palabra, todos los signos exteriores; se abren despues los órganos huecos para mirar el estado de su superficie interna y su contenido; en fin, se hacen incisiones en los órganos parenquimatosos para darse cuenta de sus diferentes partes.

*Cráneo.*—Se hace una incision circular que pase por encima de las orejas, ó bien dos incisiones que se cortan en cruz sobre el vértice del cráneo, una ántero-posterior que se extiende de la raíz de la nariz á la protuberancia occipital, la otra trasversal que va de de una oreja á la otra. En este último caso se disecan los colgajos, se mira si hay infiltraciones de sangre; se desprende el pericráneo, y se buscan las fracturas ó fisuras que pueda haber. Despues se procede á la abertura del cráneo empleando siempre la sierra y haciendo un corte horizontal que pasa por encima de las orejas procurando no interesar el cerebro ni las meninges. Se quita la bóveda del cràneo, se observa con cuidado el estado de las meninges; despues se hacen dos incisiones en la dura madre, una de cada lado del surco longitudinal superior hasta el nivel de la tienda del cerebelo. Sobre cada uno de estos fragmentos, se hace otra incision perpendicular en la parte media que permite

bajar los colgajos, y poner á descubierto el cerebro; se corta despues la grande hoz del cerebro al nivel del apófisis crista-galli y se le invierte hácia atrás.

En seguida se saca el cerebro cortando los nervios que atraviesan la base del cráneo y la médula espinal debajo del bulbo. Se anotará la cantidad de sangre derramada durante la operacion, las particularidades que presente la base del cráneo y la consistencia, coloracion y grado de vascularizacion del cerebro, haciendo cortes horizontales ó verticales á este órgano.

*Cara, cuello, laringe y faringe.*—Se hacen: 1.° una incision vertical desde la parte media del labio inferior hasta lo horquilla del esternon; 2.° otra incision horizontal que parte, de cada lado, de la extremidad inferior de la primera, costea el borde superior de la clavícula y se termina en la extremidad externa de este hueso; 3.° una tercera incision que va de la comisura de los labios al conducto auditivo externo. Se tienen así dos colgajos de forma cuadrilátera. Se corta el maxilar inferior en su parte media y los músculos que en él se insertan; se invierten hácia afuera los colgajos, y quedan á descubierto la cavidad bucal, la lengua y la faringe; para ver la tráquea y la laringe, basta desprender los músculos del cuello.

*Tórax.*—Se hace de cada lado una incision que, partiendo de la union del tercio interno con los dos tercios externos de la clavícula, se dirige oblicuamente hácia abajo y afuera hasta la extremidad anterior de la cuarta costilla falsa; con un fuerte bisturí se cortan las extremidades posteriores de los cartílagos costales, y se asierra la clavícula; se levanta el colgajo invirtiéndolo hácia abajo.

Entónces se examinan los órganos sin desalojarlos. Se hace una incision en el pericardio, se observa la cantidad de líquido que contenga; despues se practica una incision en V en cada uno de los ventrículos, que deja un colgajo triangular, el cual quitado permite ver la cavidad ventricular, sin tocar los orificios ni las válvulas; las aurículas se abren con incisiones curvas que van, en la derecha, de la vena cava superior á la cava inferior, y en la izquierda pasa entre las venas pulmonares, sin tocar el tabique interauricular. Se anota la cantidad de sangre que salga, el color, la consistencia y las otras particularidades que presente el corazon; despues se extrae este órgano, cortando los gruesos vasos, se pesa, se mide y se indica el estado de rigidez ó de flacidez. En seguida se hacen tambien incisiones en los gruesos vasos para examinar su pared interna.

Despues se registran los pulmones colocados en su lugar y en seguida extraídos de la cavidad, para someterlos á un exàmen más completo.

*Abdómen*—Se hace una incision en las paredes abdominales, siguiendo una línea que fuera de la espina iliaca ántero-superior de un lado á la del lado opuesto, pasando por encima de la arcada crural y del púbis. Este procedimiento evita la comunicacion de la cavidad del pecho con la del abdómen, y dá un colgajo que se invierte hácia arriba. Se examina el estado del peritoneo y toda la superficie de las vísceras, se corta el grande epíplon, y pueden verse en sus lugares: el estómago, los intestinos, el hígado, el bazo, los riñones y los gruesos vasos. Encima del cárdia se aplica una ligadura y otras dos debajo del píloro, comprendiendo entre ellas el duodeno. Se secciona encima de la ligadara del cárdia y entre las del duodeno, se saca el estómago y se le examina. Lo mismo se hace con el intestino, teniendo cuidado de poner ligaduras en los extremos de las porciones que se quieran extraer.

*Organos génito-urinarios*—Se asierran de cada lado las ramas horizontales y descendentes del púbis, y se quita la porcion comprendida entre estos córtes. Se examinan primero los órganos genitales externos y despues los internos.

*Ráquis.*—El procedimiento empleado es el mismo que se usa en los anfiteatros para descubrir la médula.

*Miembros.*—Se termina la autopsía por el exàmen de los miembros. Para juzgar de las contusiones, de las fracturas, &. se hacen incisiones más ó ménos profundas, y se deseca el lugar de la lesion y las regiones vecinas.

## CAPITULO XXIII.

# EXHUMACIONES JUDICIALES.

Llámanse judiciales las exhumaciones que se hacen por órden de un juez, con el fin de buscar los vestigios de algun delito. Pueden practicarse en cualquier tiempo; pero es conveniente hacerlas lo más cercano posible á la fecha de la inhumacion.

La manera de proceder à una exhumacion varía segun que el cadáver esté colocado en la tierra, en un nicho ó en una bóveda.

1.° Si está en la tierra, se emplearán varios trabajadores, á fin de acabar la operacion pronto, y se les darán instrumentos de mangos largos, para que no inclinen mucho la cabeza hácia el suelo. Para destruir la infeccion, es conveniente regar la tierra que se vá rompiendo, con una solucion concentrada de hipoclorito de cal, y cuando se mira la caja, se riega tambien con la misma solucion; pero si el cadáver està descubierto, no se echará sobre él esta solucion, porque el hipoclorito se descompone y deja unas manchas blancas sobre el cadáver que pueden dificultar el exámen posterior. Si la infeccion fuere considerable, deben ser relevados los trabajadores en el curso de la exhumacion, y se les pondrá delante de la boca y de la nariz un lienzo empapado en agua fénica.

Si no se sabe con seguridad el punto donde se encuentra el cadáver, se comenzará á excavar á dos métros de distancia una zanja que rodee el punto en que se tiene probabilidad de hallarlo, y se llegará poco à poco á ese lugar.

Hallado el cadáver, se le saca y se procede á su autopsía segun las reglas dadas.

Si solamente se encuentran despojos del cadáver, se debe indicar la posicion de cada uno ellos y de los objetos que contenga la fosa.

Si el cadáver está reducido á la osamenta, se describe la posicion general que tengan los huesos, luego se recogen estos, se hace uso de un tamiz para separar de la tierra los pequeños huesos, los dientes, las uñas, &. Si se encuentra algun objeto importante, como un lazo alrededor del cuello, se conservará en su lugar, despues de haberlo limpiado de la tierra y secado en la estufa, para presentarlo al juzgado como pieza de conviccion.

2.° Cuando el cadàver está en un nicho, se rompe con precaucion la tapa de éste y se espera un rato para que el aire se renueve en el interior; puede colocarse un brasero encendido en la entrada del nicho, para que la desinfeccion sea màs violenta. Despues se saca con cuidado la caja, se abre la tapa, si no está rota, y se deja al aire ántes de extraer el cadàver. Tardieu recomienda hacer la autopsía dentro de la caja, cuando hay temor de destrozar el cuerpo al sacarlo.

3.° Si el cadáver ha de exhumarse de alguna bòveda, se rompe ésta desde un punto distante del de la entrada, para establecer una corriente de aire, ó con una bomba de incendio que juega sin agua se renueva el aire del interior, ó en fin, puede ponerse una hoguera en la entrada de la bóveda. Hecha la desinfeccion se extrae el cadáver.

Cuando se sospecha que ha habido algun envenenamiento, se toma una porcion de tierra de cierta distancia de la fosa, la tierra que esté encima del cadáver y una parte de la que esté debajo. Se mandan al juzgado estas tres partes de tierra, colocadas separadamente, para que se practique el análisis respectivo. El objeto de esta precaucion es evitar las objeciones que se han hecho cuando se ha encontrado algun veneno en el cadáver, diciendo que dicho veneno provenía de la tierra y que por imbibicion ó de cualquiera otra manera, habia pasado al cadáver.

FIN.

# ÍNDICE.

## CAPITULO VIII.

### DEL PARTO.



## CAPITULO IX.

### DEL INFANTICIDIO,

## CAPITULO X.

### Identificacion de las personas.



## CAPITULO XI.

### Enfermedades simuladas y disimuladas.

## CAPITULO XII.

### Enfermedades que exceptuan del servicio de las armas.



## CAPITULO XIII.

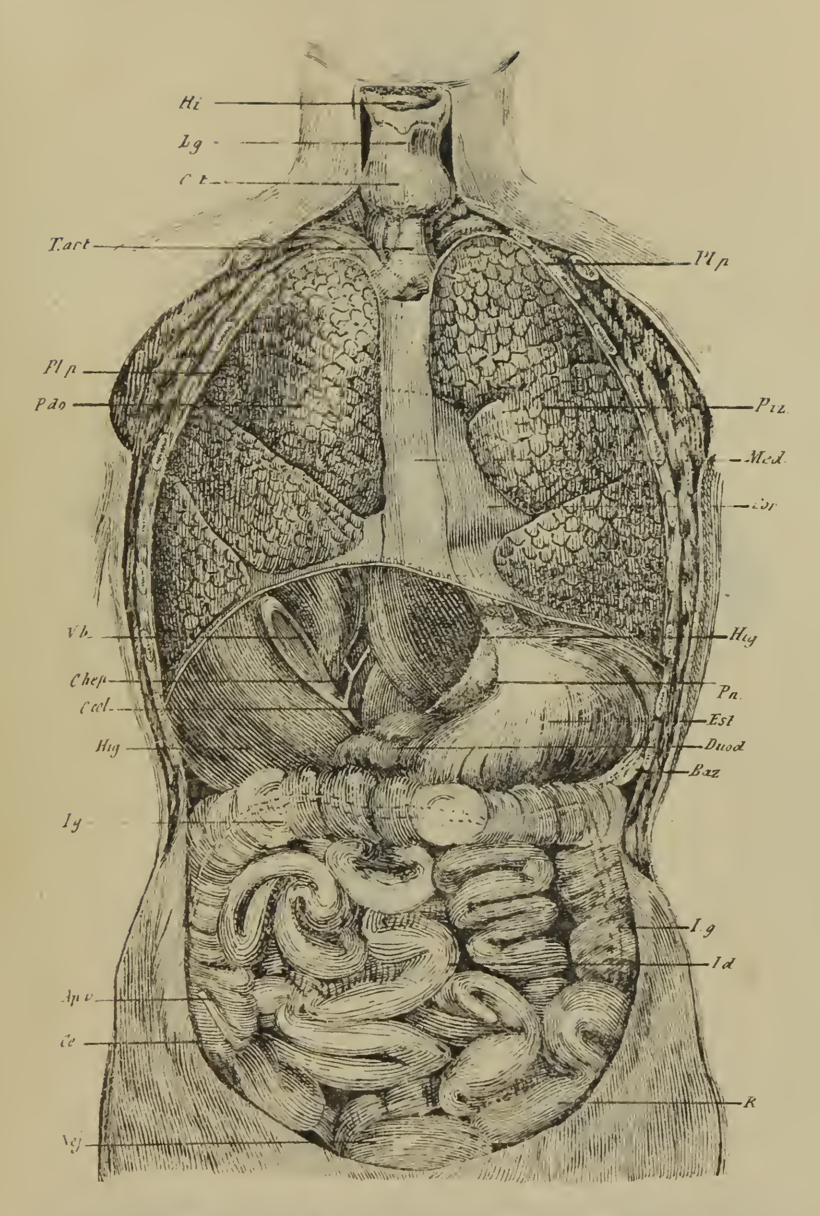
### Enagenacion Mental.

## CAPITULO XIV.

### Lesiones corporales.

# ERRATAS NOTABLES.

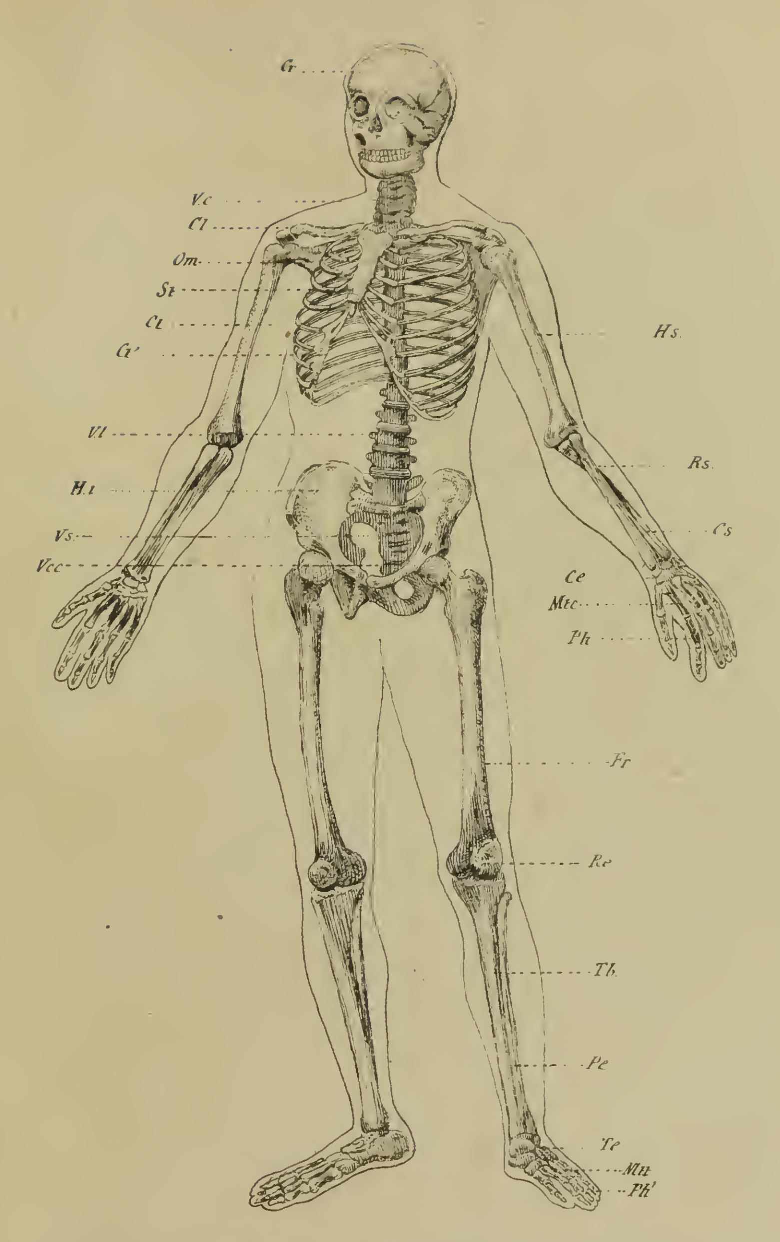
| Pags. | Lins. | Dice. | Lease. |
|---|---|---|---|
| 1 | 16. | ocaciones. | ocasiones. |
| 4. | 13. | á penas. | apénas. |
| 7. | 33. | contuciones. | contusiones. |
| 8. | 11. | esfineter. | esfíncter. |
| 8. | 17. | inpúdico. | impùdico. |
| 10. | 27. | por que. | porque. |
| 11. | 7. | diagnosticarlos. | diagnosticarlas. |
| 16. | 36. | rodea. | rodean. |
| 17. | 15. | restos. | rastros. |
| 20. | 34. | desfioracion. | desfloracion. |
| 23. | 10. | se ha hecho víctima. | se ha hecho reo. |
| 26. | 35. | creccion. | ereccion. |
| 28. | 4. | por alguno de estos motivos. | por este último motivo. |
| 28. | 15. | fccundarse. | fecundarse. |
| 30. | 28. | no ha cohabitado con ella. | no ha cohabitado con su mujer |
| 32. | 30. | art. | arts. |
| 38. | 14. | ausculacion. | auscultacion. |
| 44. | 2. | lejítimo. | legítimo. |
| 49. | 33. | quirúrjica. | quirúrgica. |
| 55. | 19. | lencorrea. | leucorrea. |
| 56. | 27. | orquilla. | horquilla. |
| 58. | 36. | consebido. | concebido. |
| 59. | 14. | sistema circulatorio. | aparato digestivo. |
| 85. | 16. | javon. | jabon. |
| 87. | 20, | conpletamente. | completamente. |
| 91. | 10. | identificar es la. | identificacion es la. |
| 98. | 33. | se llaman. | se llama. |
| 117. | 17. | sujeto. | sugeto. |
| 117. | 32. | celidonía. | celidonia. |
| 145. | 16. | consumió. | consumó. |
| 184. | 15. | conpresion. | compresion. |




*Hi hueso hioides,-Lg. laringe - Ct cuerpo tiroides que cubre en parte la laringe; T art traquearteria,-Pl p pleura parietal;-P do. pulmon derecho. P iz pulmon izquierdo; Med mediastino y separacion de ambas pleuras;- Cor, corazon;-V b vesicula biliaria; C hep canales hepaticos,-C col, canal coledoco;-Hig. higado,-Pn pancreas;-Est estómago;-Duod. duodeno;-Baz bazo;-I g. intestino grueso que se compone del colon ascedente, colon trasverso y colon descendente;-I d intestino delgado;-Ap v apendice vermiforme del intestino ciego;-Ce, intestino ciego;-Vej, vejiga;-R. recto.*

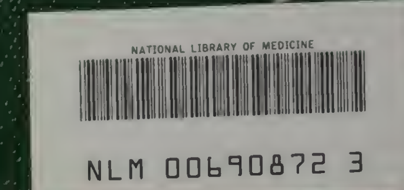
Lit S. Teresa n° 38. Alberto Rodriguez dib.






*Cr Craneo; – Vc Porcion cervical de la columna vertebral, – Vl. Porcion lumbar de la misma columna; – Vs Porcion sacra de la misma; – Vcc Porcion coxigea; – Cl. Clavicula; – Om. Omóplato; – St Esternon; – Ct. Costillas verdaderas; – Ct' Costillas falsas; – Hs Húmero; – Rs Rádio; – Cs Cubito; – Ce. Carpo; – Mtc Metacarpo; – Ph. Falanges; Ht. Yliaco; – Fr Fémur; – Re Rótula; – Tb. Tibia; – Pe. Peroné. Te. Tarso; – Mtt. Metatarso; – Ph' Falanges.*

Lit S Teresa n° 38.


NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
NLM 00690872 3